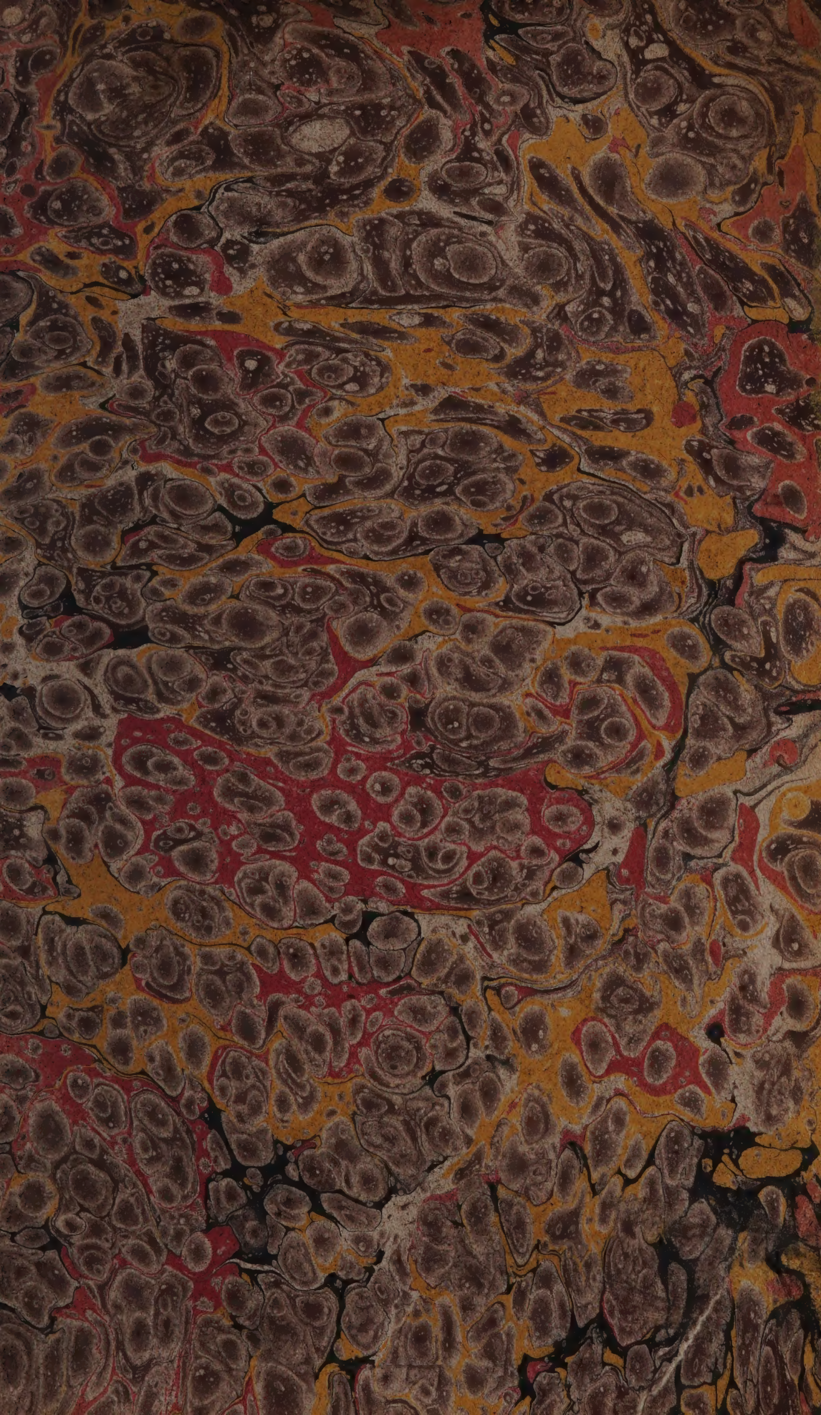




CLINIQUE CHIRURGICALE.

I.

On trouve chez le même Libraire :

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE d'Anatomie et de Physiologie, par J. B. F. Léveillé, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, professeur d'Anatomie, de Physiologie et de Pathologie, etc.; 4 vol. in-8° sur pap. fin.

Le tome premier contient l'*Ostéographie* et la *Syndesmographie*, le second la *Myographie* et la *Mécanique des mouvemens de l'homme*.

Prix des deux volumes, 10 fr.

Les tomes 3 et 4 sont sous presse.

MÉMOIRES d'Anatomie et de Chirurgie sur les Hernies, par Antoine Scarpa, professeur à l'Université de Pavie; grand in-folio orné de belles planches formant cinq cahiers, dont le prix de chacun est de 21 fr.

Ces ouvrages se trouvent également au *Dépôt de ma Librairie*, Palais-Royal, galeries de bois, nos 265 et 266.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

OU

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

DE CHIRURGIE CLINIQUE,

ET SUR D'AUTRES OBJETS RELATIFS A L'ART DE GUÉRIR.

PAR PH. J. PELLETAN,

CHIRURGIEN CONSULTANT DE LL. MM. II. ET RR.,

Chevalier, Membre de la Légion d'honneur et de l'Institut de France Chirurgien consultant du Lycée impérial et de l'Ecole impériale polytechnique, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, Professeur de Clinique chirurgicale en la Faculté de Médecine de Paris, ci-devant Professeur et Secrétaire, pour la correspondance, du Collége et Académie royale de Chirurgie, Chirurgien en chef de l'Hospice de perfectionnement fondé dans ce Collége, et du même Hospice conservé dans la Faculté de Médecine, ainsi que des prisons de Paris, ancien Membre du Conseil de Santé des Armées et Hôpitaux militaires, et Chirurgien-major et consultant du 102e régiment de ligne, de l'armée de l'intérieur et de celle des Pyrénées orientales, Associé de l'Académie impériale de Turin, Associé honoraire de l'Académie Impériale-Joséphine de Vienne, de celle de Madrid, et autres Sociétés savantes, nationales et étrangères.

ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς, ἡ δὲ κρίσις χαλεπή. Hip. *Aph.* 1.

L'occasion est urgente, le jugement difficile.

TOME PREMIER.

PARIS,

J. G. DENTU, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,

RUE DU PONT DE LODI, N° 3, PRÈS LE PONT-NEUF.

1810.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS DE CHIRURGIE CLINIQUE,

PAR PH. J. PELLETAN,

PARIS,

J. G. DENTU, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,

1810.

JE CONSACRE

ET DÉDIE CET OUVRAGE

AUX TRÈS-ILLUSTRES MEMBRES

DE L'INSTITUT DE FRANCE,

CLASSE DES SCIENCES PHYSIQUES

ET MATHÉMATIQUES,

EN TÉMOIGNAGE

DE MON PROFOND RESPECT,

DE MA HAUTE ESTIME,

ET DE

MON ATTACHEMENT INVIOLABLE.

PH. J. PELLETAN,
Membre de l'Institut de France.

La vie des personnes qui, cultivant l'art de guérir avec distinction et dans des circonstances favorables, sont destinées à en reculer les bornes et en propager les lumières, se partage en trois époques.

Dans le jeune âge, ils poursuivent avec ardeur une étude qui présente beaucoup d'attraits ; ils saisissent avec enthousiasme tout ce que la science offre de brillant, les théories nouvelles, les systèmes séduisans par leur hardiesse ou même par leur simplicité apparente. Empressés de se répandre au-dehors, ils se livrent à l'enseignement, et ne manquent pas de gagner la confiance de jeunes gens avides, comme eux, de nouveautés, ou séduits par la facilité de leur élocution et la hardiesse de leurs assertions.

Leur ambition augmente bientôt. Favorisés par le loisir que leur laisse la lenteur de la confiance publique dans l'exercice de l'art, autant que pour hâter le développement de cette confiance, ils deviennent auteurs. Les uns, présageant déjà les bornes étroites que la nature leur a prescrites, se contentent de compiler, sont les échos des livres qui sont déjà reçus, soit de ceux qu'ils ont reçus avec la première instruction et dont ils défigurent la doctrine. D'autres enfantent des systèmes, établissent dans un ordre plus piquant les idées déjà reçues, donnent un libre essor à leur imagination : mais, quelle que doive être la forme de leurs ouvrages, on y reconnaît au moins les élans du

PRÉFACE.

La vie des personnes qui, cultivant l'art de guérir avec distinction et dans des circonstances favorables, sont destinées à en reculer les bornes et en propager les lumières, se partage en trois époques.

Dans le jeune âge, ils poursuivent avec ardeur une étude qui présente beaucoup d'attraits; ils saisissent avec enthousiasme tout ce que la science offre de brillant, les théories nouvelles, les systèmes séduisans par leur hardiesse ou même par leur simplicité apparente. Empressés de se répandre au-dehors, ils se livrent à l'enseignement, et ne manquent pas de gagner la confiance de jeunes gens avides, comme eux, de nouveautés, ou séduits par la facilité de leur élocution et la hardiesse de leurs assertions.

Leur ambition augmente bientôt. Favorisés par le loisir que leur laisse l'attente de la confiance publique dans l'exercice de l'art, autant que pour hâter le développement de cette confiance, ils deviennent auteurs. Les uns, présageant déjà les bornes étroites que la nature leur a prescrites, se contentent de compiler, soit les livres qui sont déjà faits, soit les maîtres dont ils ont reçu la première instruction et dont ils défigurent la doctrine. D'autres enfantent des systèmes, établissent dans un ordre plus piquant les idées déjà reçues, donnent un libre essor à leur imagination : mais, quelle que doive être la fortune de leurs ouvrages, on y reconnaît au moins les élans du

génie, et cette vigueur native qui n'a besoin que du joug de la raison et de l'expérience pour donner les plus grands résultats, et conduire à une haute réputation ces esprits privilégiés et favorisés de la nature.

Le moment arrive où ces jeunes gens vont devenir des hommes. La confiance de leurs concitoyens les appelle ; un gouvernement habile à mettre à profit des talens naissans, fait des avances à leur expérience et en provoque par là l'heureux développement. Un nouveau jour va luire à ces esprits généreux ; ils sont déjà surpris du langage de l'expérience ; bientôt ils la trouvent lente à prononcer, difficile à interpréter ; peu s'en faut qu'ils ne l'accusent de leur enlever les connaissances qu'ils croyaient avoir acquises : ils ne sont plus tentés de faire des livres, et ne voient qu'en souriant ceux qu'ils regardent comme les jeux de leur enfance.

Parvenus enfin à jouir de la réputation que leurs travaux leur ont méritée, ils ne sont plus occupés qu'à en recueillir les fruits. Le temps n'est plus à eux ; tout loisir, toutes jouissances leur sont interdites, hors celles que leur procurent l'exercice d'un art bienfaisant, et la considération dont ils sont entourés et qu'ils ont la conscience d'avoir méritée. Ils remettent toujours au lendemain le projet de payer leur dette à la postérité, en consignant au moins dans un petit ouvrage les idées lumineuses qu'ils ont acquises et qui doivent aider au perfectionnement tardif et difficile d'un art qui n'a point de bornes, mais qui ne peut devoir qu'à l'expérience ses véritables progrès.

Enfin, ce lendemain arrive ; mais souvent il est trop tard : le corps est fatigué, l'esprit est languissant, les idées ne sont plus que des souvenirs

équivoques ; on risque de ne plus transmettre que des vérités rebattues, et qui ne nous paraissent jeunes que parce qu'elles ont vieilli avec nous. Tous les efforts de l'imagination ne produisent plus qu'un style sans couleur ; enfin, la sagesse secondant notre tendance au repos, et nous apercevant même que nous ne sommes plus écoutés, nous jugeons qu'il est temps que le flambeau de la nuit fasse place à l'aurore qui lui succède.

Le tableau que je viens de tracer peut trouver nombre d'applications, parce qu'il est d'après nature ; mais je n'ai pris modèle que sur moi-même. Livré de bonne heure à l'étude des sciences physiques, l'ordre et la simplicité des lois de la nature fut d'abord ce qui me frappa : leurs nombreuses applications au système de l'économie animale excita mon admiration ; je parvins à me persuader que ce qui était si beau et si bien ordonné devait être facile à exprimer et à développer, et je me livrai à l'enseignement de l'anatomie physiologique, et successivement à celui des différentes parties de l'art de guérir. Mes lumières s'accrurent par la profonde réflexion nécessaire à ceux qui veulent communiquer et répandre leurs connaissances. J'eus des élèves et des partisans nombreux ; et, dans un âge où l'on ignore le néant de la réputation, je crus presque que je valais quelque chose.

Cependant, soit paresse, soit raison, je résistai à la tentation de faire un livre : j'ai raturé mille fois et fini par déchirer, en vérité, de très-beaux manuscrits : j'en ai conservé quelques-uns, auxquels je souris comme au souvenir de mes plaisirs passés ; mais je dois convenir que les bonnes lectures, l'assiduité aux leçons des grands maîtres et la fréquentation d'un grand hôpital,

ont particulièrement contenu mon amour-propre et mon imagination exaltée. J'ai aperçu de bonne heure que le terme de la science s'éloigne en proportion des efforts que l'on fait pour l'atteindre, et que, surtout en médecine, il faut se résoudre à mourir ignorant.

Le cours des événemens m'a mis enfin au nombre des praticiens : mes prédécesseurs m'ont cédé leur place à la réputation, comme bientôt je céderai la mienne. La science des faits, la seule qui soit véritable dans notre art, me pénètre de toutes parts ; je sens le besoin, la nécessité, le devoir de la communiquer. Ma tâche n'est pas remplie en la développant journellement au milieu de mes élèves. Je dois transmettre à mes successeurs le trésor d'expérience que j'ai reçu, mais avec un accroissement proportionné à mes ressources personnelles.

Depuis long-temps je remettais l'exécution de ce projet au lendemain, que mes occupations journalières éloignaient toujours.

Je suis assez heureux pour que l'activité de ceux qui me succèdent donnent une grande latitude à mes loisirs, et me permette, long-temps avant l'âge du dépérissement, de me livrer à des occupations paisibles, sur lesquelles la jalousie ne peut point avoir de prise, et qui donnent à mon ame une tranquillité et des jouissances que ne troubleront plus les tracasseries de gens avides d'hériter des personnes vivantes.

C'est surtout ma paresse que mes bons amis font grandement valoir. Les moralistes sont assez d'accord sur ce point, que tous les hommes ne font jamais que ce qu'ils sont obligés de faire ; mais j'ai eu, toute ma vie, à remplir des obligations si nombreuses, que je m'étonne aujour-

d'hui que j'aie pu y satisfaire ; et il est resté un vaste champ pour m'accuser de n'avoir pas fait tout ce qui n'était pas d'une urgente nécessité.

Au reste, je suis au moment de me justifier. Entouré de matériaux de tout genre que j'amasse successivement depuis ma tendre jeunesse, leur emploi prouvera bien que je n'ai jamais perdu de vue l'occasion de m'instruire, ni même le projet de transmettre aux autres le fruit de mes études.

Ouvrages commencés, projetés, canevas auxquels il ne faut plus que la dernière main ; matériaux classés et mis en ordre pour donner des résultats utiles. Au milieu de cette abondance je ne suis point embarrassé du choix. Je commence par mettre au jour le travail qui doit payer ma dette ; car c'en est une que de rendre au public et à l'humanité l'instruction que j'ai retirée de mon expérience médico-chirurgicale. Tout ce que le temps ou mes goûts me permettront de produire après que j'aurai rempli ce devoir sacré, sera, de ma part, pure libéralité, ou du moins l'acquit d'une dette moins exigible.

Une idée me flatte au milieu de mes projets et de mes matériaux, c'est d'avoir gardé le silence jusqu'à ce moment : quarante ans de réflexions ont mûri ou éclairé toutes mes opinions. Je ne ferai que tracer ce qui a toujours occupé ma pensée et que j'ai vu habituellement, pour ainsi dire, en raccourci, de manière que je pourrais en tracer le tableau général. C'est ainsi que j'ai laissé courir ma plume sur un point vulgaire de physique animale : ce mémoire sera peut-être hors d'œuvre entre des Mémoires de chirurgie clinique ; mais je me suis plu à l'écrire ; et j'en écrirai encore d'autres de ce genre, ou d'un genre différent, si cela est nécessaire à mon dé-

lassement. Il est si triste de toujours parler de maladies et de mort, qu'il doit m'être permis de me consoler quelquefois par des objets plus gais et non moins intéressans.

Je n'ai jamais voulu entreprendre un traité complet sur aucune partie de mon art, soit par ce que ce serait supposer que personne n'aurait encore écrit rien de bon sur le sujet que je voudrais traiter, ce qui répugne, soit parce qu'il faudrait me résoudre à copier ce qui serait déjà écrit, et multiplier ainsi les ouvrages à la mode, dont nos boutiques regorgent et qui vivent à peine aussi long-temps que leurs auteurs. J'ai donc pris le parti d'écrire des mémoires sur tous les points de chirurgie auxquels mon expérience et mes observations me semblent pouvoir ajouter quelques degrés de perfection. J'ai suivi le plan des Mémoires de l'ancienne Académie royale de Chirurgie, à laquelle notre art a dû son lustre et son élévation. Il y a cette différence entre son ouvrage et le mien, que l'Académie de Chirurgie mettait à contribution les lumières de tous les savans qui voulaient correspondre avec elle, et que j'ai puisé dans ma seule expérience personnelle. Tous les faits que je rapporte sont à moi ; je me suis abstenu d'en citer aucun autre, soit afin de laisser à chacun ce qui lui appartient, soit pour qu'on ne me disputât pas ma propriété.

Tout ce que je raconte s'est passé sous les yeux de mes élèves vivans, et ils témoigneront que le mensonge, ni l'exagération ne souillent jamais ma plume, ni ne compromettent la confiance publique, que je réclame. Pour ce qui est de mes inductions, conclusions et réflexions, je les abandonne à la critique, de quelque genre qu'elle soit. Si elle est fausse et malveillante, elle pourra en-

core donner quelque lumière, de même qu'un cloaque jette quelques flammes utiles au voyageur pendant la nuit ; mais les critiques saines et justes justifieront mes travaux, puisqu'ils auront donné lieu à des travaux meilleurs. Si je me console ainsi des critiques, c'est que je ne recherche point les éloges, trop souvent mendiés, ou aussi peu réfléchis que la critique, et plus souvent atténués par l'opinion des ignorans ou des envieux.

J'écris, parce que c'est mon devoir ; j'abandonne mes productions au sort qui les attend : elles supporteront les ravages du temps en proportion de la vigueur de leur constitution.

On ne sera pas surpris de trouver dans cet ouvrage quelques discussions polémiques, peut-être même un peu critiques : les faits qui y donnent lieu en fourniront les motifs et l'excuse ; mais ayant eu soin de ne citer personne et de ne m'occuper que des choses, je proteste contre toute application ou toute intention maligne qu'on voudrait me supposer. Je fais profession de respecter mes collègues, même quand je crois qu'ils ont eu tort dans leurs opinions ou envers moi. J'ai eu occasion de raconter beaucoup de fautes qui me sont personnelles, et je ne l'ai point laissé ignorer : au contraire, je n'ai jamais cité les noms de ceux dont j'ai cru que les fautes pouvaient tourner au profit de l'instruction, mais j'ai dû raconter les événemens malheureux ; car on tire, dans notre art, encore plus d'instruction des fautes que des succès.

Il me tarde, ô mes chers élèves ! il me tarde de vous donner ici un témoignage public de ma tendre amitié et de ma reconnaissance. Je me suis aidé de l'activité de votre âge pour faire valoir la maturité du mien. Ce sont des faits, pour la plu-

part recueillis par vous, que j'ai mis en œuvre; ils ont servi à votre instruction, et s'ils sont encore utiles, une partie de la gloire en rejaillit sur vous. Puissiez-vous, pour récompense, avoir, à votre tour, des élèves qui vous ressemblent par leur zèle et leur capacité! Un grand nombre d'entre vous occupent déjà des places éminentes, et rivalisent avec avantage le maître qui les a formés : vos succès, chers amis, seront mes dernières jouissances!

Je dois dire un mot des titres dont mon nom semble surchargé en tête de cet ouvrage. La plupart d'entre eux sont les sources dont mon expérience chirurgicale est émanée, et j'ai dû les citer pour attester l'origine et fournir les garans de cette expérience ; mais les titres les plus chers à mon cœur sont ceux que je dois à la munificence du héros qui nous gouverne. Ne dois-je pas être glorieux de les avoir reçus de lui ? Puis-je jamais oublier l'honneur insigne d'avoir siégé auprès de ce grand homme? Je l'admirais en silence : aujourd'hui l'univers célèbre sa gloire, et l'humanité entière jouit de ses bienfaits. Puisse son heureuse postérité égaler en nombre les étoiles du firmament, et jouir de l'immortalité dont le plus grand des héros lui aura transmis le gage!

TABLE

DES MÉMOIRES

CONTENUS DANS LES TROIS VOLUMES.

TOME PREMIER.

TOME DEUXIÈME.

TOME TROISIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MÉMOIRES.

CLINIQUE
CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LA BRONCOTOMIE (1).

L'ANCIENNE académie royale de chirurgie s'était occupée de rassembler les connaissances acquises sur l'opération de la broncotomie (2). Elle s'est appuyée sur les notions d'anatomie les plus simples et les plus positives, en même temps que sur l'expérience de tous les âges, pour démontrer que cette opération entraîne aussi peu d'inconvéniens qu'elle est efficace pour sauver la vie des malades, dont la perte serait inévitable sans ce secours. Le but

---

(1) Ce mot, dérivé du grec, signifie *incision de la gorge*. C'est un terme générique qui désigne l'incision du canal de la respiration, quel que soit le lieu où cette incision se pratique; il convient également à la laryngotomie et à la trachéotomie.

(2) *Voyez*, sur la broncotomie, les mémoires de M. Louis, dans les 4e et 5e volumes de l'ancienne académie de chirurgie. Ces mémoires sont ornés de la plus grande érudition; nous n'y ajouterions pas les observations contenues dans notre travail, si les expériences et les faits pouvaient être trop multipliés sur un pareil sujet, et si nos observations n'offraient des exemples de succès rares, et peut-être uniques, d'autant plus propres à encourager les gens de l'art à pratiquer cette opération.

principal de son travail a été de convaincre et de rassurer les chirurgiens qui partageaient avec le vulgaire la crainte d'une opération qui a son siége au canal de la respiration, et dont le premier effet peut être d'intercepter la voix. A-t-elle réussi dans son projet? et les chirurgiens ont-ils enfin apprécié l'objet de leur timidité? l'on verra avec surprise que ceux mêmes qui avaient concouru à arracher le voile n'aient pu, au besoin, considérer l'objet en face.

Ce mémoire est partagé en deux sections. Dans la première, je parle de la broncotomie et de tous les cas qui peuvent l'exiger.

Dans la seconde, je comparerai la plaie de cette opération avec les plaies transversales de la gorge.

Ire SECTION.

De la Broncotomie et des cas qui l'exigent.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Féve de haricot tombée dans la trachée-artère.

En 1785, on me présenta un enfant de cinq à six ans, dans la trachée-artère duquel était tombée une féve de haricot; il était en butte, depuis quatre jours, aux accidens de suffocation les plus graves, et attaqué de convulsions depuis trente-six heures. Un chirurgien distingué qui vivait alors, et qui,

par la place qu'il occupait, devait être familiarisé avec les opérations les plus difficiles de la chirurgie, avait voulu pratiquer la broncotomie; mais il n'avait pas osé aller au-delà de l'incision de la peau. Je résolus de tenter de secourir le malade, malgré l'état de mort prochaine où il était. A peine eus-je fendu la trachée-artère, que la féve fut chassée avec bruit à deux pieds de distance. La faiblesse de l'enfant était telle, que nous crûmes un instant qu'il était mort; cependant il revint peu à peu par l'effet des secours que nous lui administrâmes; il reprit même la connaissance, appela ses parens, et demanda les divers objets de ses besoins.

Ce bon état se soutint pendant huit à dix heures, après lesquelles les convulsions reparurent, et l'enfant succomba quatorze heures après l'opération.

L'engorgement excessif de tous les vaisseaux du cerveau que nous reconnûmes à l'ouverture du cadavre, n'avait pas empêché que l'enfant n'éprouvât un soulagement notable à l'instant de la soustraction du corps étranger. On me dispensera d'insister sur la certitude du succès qu'aurait eu l'opération faite à l'époque où une main timide n'avait osé la conduire à sa perfection.

L'observation suivante donne un exemple de ce succès.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Opération du même genre suivie d'un succès heureux.

Au mois de mai 1798, on amena à l'Hôtel-Dieu un enfant âgé d'environ trois ans, lequel, en jouant avec des féves de haricot, et les mettant dans sa bouche, avait déterminé le passage d'une d'elles dans le canal de la respiration. L'enfant avait depuis trois jours une toux continuelle, et quelquefois les accidens de suffocation les plus imminens. Le temps avait été employé à lui administrer des vomitifs, à introduire des instrumens dans l'œsophage, sous prétexte de faire couler le corps étranger dans l'estomac, et à inspirer aux parens une tranquillité funeste fondée sur les intervalles de repos assez longs que l'enfant éprouvait, et pendant lesquels il conservait cependant un râlement, signe caractéristique de la maladie. Je me déterminai sur-le-champ à l'opération de la broncotomie. L'embonpoint de l'enfant était considérable ; ce qui, joint au peu de diamètre de la trachée-artère à cet âge, rendit très-difficile la dénudation de la partie antérieure de ce canal. Je conçus en ce moment que la pratique de cette opération n'appartiendrait jamais qu'aux personnes qui, à des connaissances, positives joindraient du sang-froid et une grande habitude d'opérer. Cependant les anneaux de la trachée-artère furent inci-

sés, et il n'y eut pas d'intervalle sensible entre cette incision et l'expulsion du corps étranger. La féve était bombée et volumineuse par l'effet de la macération. L'enfant parut revenir à la vie : il parla librement ; seulement le peu de sang qui tombait dans la trachée-artère excitait la toux, qui, à son tour, rejetait le sang au-dehors. Ce phénomène, a l'air convulsif, et peut inquiéter les gens qui ne l'apprécient pas; mais il est le garant de la vie du malade, en expulsant sans cesse, comme sans difficulté, tout ce qui s'introduit dans le canal de la respiration.

Après une demi-heure je rapprochai les bords de la plaie ; ils furent tenus en contact par un appareil convenable ; cette plaie suppura, et fut vingt jours à guérir. La voix de l'enfant ne resta pas sensiblement altérée.

On voit, par ces deux observations, qu'il n'a pas été nécessaire d'aller à la recherche des corps étrangers, dont la nature se hâte, pour ainsi dire, d'opérer l'expulsion aussitôt qu'il existe une ouverture propre à leur donner passage. Les expériences de M. Favier, membre de l'ancien collége de chirurgie, adoptées par cette académie, nous avaient fait connaître cette ressource spontanée et immanquable dans la plupart des cas (1); mais on verra, par les observations suivantes, que souvent la

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie, t. v.

nature ou la forme des corps étrangers s'opposent à leur expulsion, et que l'art a besoin de varier ses moyens pour y suppléer.

TROISIÈME OBSERVATION.

Mâchoire de maquereau arrêtée dans le larynx.

On apporta, il y a nombre d'années, à l'hospice établi dans l'ancien collége de chirurgie, un enfant âgé de deux ans, qui, en rongeant une tête de maquereau dont il s'était emparé à l'insu de sa mère, fut attaqué de toux violente avec suffocation. Les accidens duraient depuis cinq jours, et n'avaient pas encore paru urgens; le temps avait été employé à essayer d'enfoncer dans l'estomac le corps étranger, et à administrer un vomitif, des potions huileuses, etc. Je voulais, suivant l'habitude établie dans cet hospice, assembler des consultans; mais l'enfant eut quelques convulsions: un accès de suffocation me causa une vive inquiétude, et je me décidai à opérer sur-le-champ, aidé de MM. Lassus, Chopart et Lhéritier mes confrères, tous trois décédés depuis cette époque. Le petit volume du canal de la respiration chez ce jeune enfant, et l'embonpoint déterminèrent un peu de lenteur et de difficultés, ainsi que dans un des cas déjà cités: enfin les anneaux de la trachée-artère se montrèrent, et le larynx étant fixé de la main gauche, j'incisai de haut en bas trois ou quatre

anneaux. La respiration devint plus libre; mais nous attendions en vain l'expulsion du corps étranger. L'on crut que l'incision pouvait n'être pas assez grande, et je l'augmentai facilement en me servant d'un bistouri boutonné : le corps étranger ne se présenta pas davantage; enfin ayant des raisons pour croire qu'il était arrêté dans le larynx, je fixai une bandelette de linge à l'extrémité d'un stylet, et, l'ayant mouillé d'huile, je l'introduisis par la plaie jusque dans l'arrière-bouche. Je balayai, pour ainsi dire, le larynx à plusieurs reprises. Ce procédé ne parut pas même chagriner l'enfant qui respirait librement par la plaie prolongée de la trachée-artère. Nous vîmes bientôt le corps étranger engagé dans la plaie des tégumens; j'en fis l'extraction avec des pinces. C'était une mâchoire que les dents fort aiguës et assez multipliées dont elle était garnie, avaient sans doute tenue implantée dans la membrane qui tapisse le larynx. (*Voyez* fig. 1re, pl. 1re.)

La plaie a été laissée libre et sans pansement jusqu'au lendemain, pour l'expulsion du sang et des humeurs qui étaient tombées dans la trachée-artère ou qui pouvaient y tomber. L'enfant n'a éprouvé aucun autre accident qu'une toux légère et un râlement, effet nécessaire du passage de l'air par la plaie. Ces symptômes ont enfin cessé, et des pansemens simples ont conduit la plaie à la cicatrice, qui a été parfaite en quinze jours. L'enfant a

conservé la voix rauque pendant quelques semaines, mais cet accident s'est dissipé.

Les faits suivans offrent des circonstances non moins intéressantes.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Moule de bouton fixé dans le ventricule gauche du larynx.

Dans le courant de l'année 1805, il se présenta à l'Hôtel-Dieu un jeune homme de vingt-quatre ans, tourmenté depuis six semaines d'une toux vive, souvent accompagnée de suffocations. Le visage alors se gonflait; les yeux, habituellement humides, étaient étincelans; et si l'accès eût duré cinq minutes, la vie du malade aurait été dans le plus grand danger : mais le calme se rétablissait, et plusieurs heures s'écoulaient sans autre accident que la toux et un râlement habituel.

Ce jeune homme nous dit qu'en déboutonnant sa culotte pour uriner, un bouton s'était rompu, et que le moule lui en étant resté dans la main, il l'avait mis dans sa bouche pour un moment; que, dans la précipitation avec laquelle il avait remis sa culotte, il avait avalé le moule de bouton; qu'une toux violente avait suivi immédiatement, et ne lui laissait aucun repos (1).

---

(1) Ces circonstances de détail dans l'exposé d'un fait peu-

Il témoignait aussi que la plus grande gêne se faisait sentir à la région du larynx. Le diagnostic n'étant pas douteux, je proposai l'opération de la broncotomie, qui fut faite sur-le-champ.

Le malade couché sur un lit, la tête renversée, je fis une incision aux tégumens et au tissu cellulaire, entre les muscles sterno-hyoïdiens. La trachée-artère fut bientôt à nu; et, après avoir étanché le sang, je fendis plusieurs anneaux de ce canal. La respiration se rétablit dabord; le sang et les mucosités se portèrent facilement au-dehors; mais le corps étranger ne se présentait pas. J'introduisis alors le petit doigt dans la plaie, vers le larynx, et sentis distinctement le moule de bouton et le trou dont il était percé. (*Voyez* fig. 2, pl. 1re.) Je tentai vainement de saisir ce corps avec des pinces: il me fallut inciser la portion annulaire du cartilage cricoïde, ce que je fis à l'aide d'un bistouri boutonné; alors le corps étranger se présenta directement, et fut extrait du ventricule gauche du larynx, dans lequel il était engagé. Le malade témoigna que cette extraction avait été plus douloureuse que l'incision des parties. Le soir de l'opération il y eut de la fièvre, et le malade fut saigné. Le calme se rétablit dès le lendemain, et il ne survint aucun

---

vent paraître minutieuses ou inutiles; mais j'ai l'expérience qu'elles font naître des idées plus justes dans l'esprit du médecin qui interroge un malade.

accident. La plaie a donné passage à l'air pendant assez long-temps, et la cicatrice n'a été complète qu'au bout d'un mois, quoique les deux tiers supérieurs de la plaie eussent été rapprochés et réunis sans suppuration.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Caillou tombé dans la trachée-artère.

Le fils d'un marchand de Paris, âgé d'environ douze ans, jouant sur une terrasse avec des cailloux, les jetait en l'air et les recevait dans sa bouche. Un d'entre eux passa dans la trachée-artère, et détermina une toux violente et continuelle. Un homme de l'art fut appelé; et, quoique l'enfant lui témoignât ce qui lui était arrivé, il ne songea pas à la présence du corps étranger dans le canal de la respiration, et établit que l'enfant avait une fluxion de poitrine. Saignées nombreuses, looks, boissons pectorales, émétique, vésicatoires furent mis en usage pendant vingt-deux jours, sans que l'opiniâtreté et l'accroissement des accidens dessillassent les yeux de celui qui dirigeait le traitement.

L'enfant étant dans des angoisses qui le tenaient plus près de la mort que de la vie, je fus mandé à son secours. L'évidence et l'urgence de son état me firent proposer l'opération, qui fut acceptée et faite sur-le-champ en présence du médecin lui-même qui voulut bien m'aider. Le procédé en fut

simple et facile; mais l'incision du canal étant faite, le corps étranger ne se présentait pas. Le malade sentant le caillou monter et descendre le long du canal, j'étais persuadé que l'expulsion s'en ferait infailliblement : je conçus qu'elle était retardée, parce que le poids et la surface polie de ce corps le faisaient plus efficacement tomber vers le poumon que l'air ne pouvait le soulever pour le lancer au-dehors : en conséquence je fis coucher le malade à plat et sur le côté. Tout aussitôt le caillou fut chassé avec bruit. Je le présentai au malade qui le reconnut et en tressaillit de joie. Ce caillou était arrondi, alongé en forme de cône, et très-lisse. (*Voyez* fig. 3, pl. 1re.)

Le succès de cette opération ne fut que momentané; le coup mortel était porté; la toux continua; les crachats devinrent purulens; la plaie fut deux mois à guérir, à cause de l'amaigrissement du sujet. On employa vainement toutes les ressources de l'art : l'enfant mourut pulmonique huit mois après son accident, et cinq mois et demi après la guérison de la plaie de l'opération.

J'abandonne toutes les circonstances de cette observation aux réflexions du lecteur judicieux et attentif.

Il est facile de concevoir les effets funestes que peuvent produire les corps étrangers lorsqu'ils irritent long-temps l'organe immédiat de la respiration, ou lorsqu'ils pénètrent jusque dans

les ramifications de la trachée-artère, et dans la substance pulmonaire, comme cela est arrivé dans le malade qui est le sujet de l'observation suivante.

SIXIÈME OBSERVATION.

Morceau d'étoffe de laine fixé dans les bronches.

Je fus appelé, il y a déjà quelques années, au secours d'un malade qui avait une fistule à l'anus, accompagnée des symptômes de la pulmonie, à un tel degré, qu'il semblait qu'on ne pouvait lui administrer que des moyens de soulagement. Un jour ce malheureux fut pris d'une toux plus violente que de coutume, avec besoin d'expectorer un corps qui lui semblait dur et d'un gros volume. Après trois heures d'efforts, il parvint à s'en débarrasser : ce corps fut nétoyé des matières plâtreuses, muqueuses et purulentes qui l'entouraient; et j'y reconnus une rognure d'étoffe de laine à longs poils, de forme triangulaire, dont les côtés étaient d'environ 15 millimètres chacun. Cet homme s'était souvent couché vêtu d'une veste de cette étoffe pendant l'hiver précédent. Il est certain qu'il avait inspiré ce morceau en dormant ; que la toux et les fortes inspirations qui l'accompagnent, l'avaient porté très-profondément dans la trachée-artère et les bronches; peut-être sans réveiller le malade accoutumé à dormir comme font les gens de peine, et qu'enfin les

symptômes de la phthisie pulmonaire se seront développés et accrus sans que personne se soit jamais douté de leur cause. Le poumon débarrassé suppura comme auparavant; la toux seule fut moins violente; et le malade subit le sort commun à ceux qui sont frappés du dernier degré de phthisie pulmonaire.

Il n'est pas nécessaire que les corps étrangers pénètrent jusque dans le canal de la respiration pour devenir, par leur présence, un obstacle au libre exercice de cette fonction, et faire naître des accidens qui obligent à recourir à l'opération de la broncotomie.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Portion de tendon de veau engagé derrière le cartilage tyroïde.

En 1788 on m'amena un homme d'environ trente ans, ouvrier à la manufacture des glaces, lequel avait avalé de travers (ce fut son expression) un tendon de veau de forme cilyndrique, long d'un pouce, et de la grosseur du petit doigt. Depuis trois jours de cet événement, le malade ne respirait qu'avec bruit: il lui était impossible d'avaler sa salive ni aucun liquide sans déterminer une toux convulsive, une suffocation imminente, et des expectorations muqueuses qui le suffoquaient encore. La déglutition des solides était un peu plus facile, pourvu qu'il ne s'en détournât pas des par-

celles qui, tombant dans la trachée-artère, déterminassent la suffocation.

Il était évident que le corps étranger n'avait pu pénétrer par la glotte, beaucoup trop étroite pour le volume de ce corps; aussi, dans la persuasion qu'il était dans le pharynx, y avait-on introduit des instrumens de toute nature pour le précipiter dans l'estomac. Je fis usage moi-même d'une éponge attachée au bout d'un morceau de baleine, et avec laquelle je balayai le canal de la déglutition : toutes ces tentatives furent inutiles; je ne fus pas plus instruit par l'introduction de mon doigt jusqu'à la base de l'épiglotte et au-delà. Cependant l'état du malade devenait inquiétant : les accès de toux avaient produit la rougeur des yeux et du visage, et un mal de tête violent. A ces symptômes se joignait une foif ardente qu'il était impossible au malade de satisfaire; et la fièvre pouvait s'allumer. Toutes ces considérations me déterminèrent à pratiquer l'opération de la broncotomie, espérant, par son moyen, arriver au siége du corps étranger. Ce qui acheva de me déterminer, fut un aplatissement notable du cartilage tyroïde que je supposais dépendre du corps étranger fixé dans la partie postérieure de ce cartilage.

J'incisai le cartilage tyroïde dans son milieu, afin de laisser intacts les ligamens de la glotte à droite et à gauche. Mon petit doigt fut introduit dans l'écartement des deux bords de la plaie de ce cartilage,

de bas en haut, et il fut retiré aussitôt sans que j'eusse rien distingué; mais le malade témoigna vivement que j'avais déplacé le corps, et qu'il se sentait disposé à l'avaler : comme il n'y réussissait pas, j'introduisis, par la bouche, l'éponge fixée au bout d'une baleine, et le corps étranger fut précipité dans l'estomac. Le soulagement du malade suivit immédiatement, et il jouit du plaisir de boire à longs traits; ce qu'il n'avait pu faire depuis près de quatre jours.

L'opération avait été simple et facile, et les suites furent telles que le malade ne garda pas même la diète ; la guérison de la plaie traîna un peu en longueur, et le malade a conservé la voix rauque.

Les corps capables de s'introduire dans la glotte et de produire la suffocation peuvent naître des parties environnantes, à l'occasion de quelque maladie ; mais il est impossible de prévoir un pareil effet, et les secours à administrer sont incertains ou tardifs.

HUITIÈME OBSERVATION.

Tumeur squirreuse à pédicule, formée sur un des bords de la glotte.

Il y a quelques années qu'il se présenta chez moi un homme âgé de trente à quarante ans, réduit à un état de maigreur excessive, par une salivation qui durait encore, et qui était la suite d'un

traitement mercuriel inconsidéré. Il y avait destruction de la luette, d'une partie du voile du palais, et ulcération gangréneuse à la parois postérieure du pharynx, duquel il se détachait souvent des escarres. Je prescrivis à ce malheureux les remèdes et le régime convenables en pareil cas, et qui ne font rien à mon objet actuel.

Quelques jours après ma consultation, on vint me chercher à la hâte, me disant que ce malade venait de mourir subitement. Il s'était d'abord jeté précipitamment hors de son lit, avec l'air d'un homme qui suffoque, et était incontinent tombé sans vie apparente. On ajouta qu'il lui était déjà arrivé plusieurs fois d'être menacé de suffocation, mais qu'à l'instant même il était échappé de ce péril. Ces détails me firent penser que quelque escarre avait pu se séparer de la gorge, et tomber dans l'ouverture de la glotte, ou sur cette ouverture. Je trouvai cet homme, ayant en effet les apparences de la mort. Il y avait déjà deux heures de l'événement : cependant je fendis la trachée-artère avec les précautions que j'eusse prises sur un vivant. Le doigt introduit dans le canal, je ne sentis rien. Je soufflai en vain de l'air dans les poumons ; j'y présentai la vapeur de l'ammoniac, et je n'obtins aucun résultat.

Le laps de temps requis après la mort étant écoulé, je fis la dissection des parties. Je trouvai qu'il s'élevait, du voisinage de la glotte, une tu-

meur solide du volume et de la forme d'une petite noisette, et tenant à un pédicule menu et assez long pour que la tumeur fût flottante : elle n'était point engagée alors dans la glotte; mais je l'y introduisis aisément, et il fut évident que c'était elle qui avait, à plusieurs fois, été introduite dans la glotte, et repoussée au-dehors, jusqu'au moment où une plus forte introduction de ce corps avait suspendu la respiration et les autres mouvemens de la vie. J'aurais sans doute réussi à rappeler ces mouvemens, si j'avais pu employer à temps les moyens que j'ai tentés trop tard et sans espoir de succès. Mais la cause de ces accidens ne pouvait être connue ni attaquée; la dissection des parties pouvait seule nous la faire connaître.

Un exemple analogue, et qui ne laissa pas plus de ressource, mérite pourtant de trouver place ici.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Engorgement chronique de la membrane du larynx.

J'ai eu sous les yeux, pendant un mois ou six semaines, à l'Hôtel-Dieu, une femme âgée d'environ trente-six ans, qui s'était présentée pour des ulcères aux jambes, avec douleur dans diverses articulations. Ces ulcères étant améliorés, la malade eut un accès de fièvre avec frisson, perte d'appétit et coliques douloureuses; l'ipécacuanha et autres secours généraux calmèrent ces accidens,

mais ils firent place à une douleur de gorge, accompagnée de difficulté d'avaler, qui s'accrut rapidement, et à laquelle se joignit la gêne de la respiration.

Je voulus chercher avec le doigt si je trouverais quelque chose de remarquable dans l'organisation des parties; la vue n'y laissant apercevoir qu'une grande pâleur, je reconnus que l'épiglotte était d'un gros volume, et crus m'apercevoir qu'une disposition semblable affectait tout ce que je pouvais toucher de la membrane du larynx. Des vésicatoires furent appliqués dans l'intention de détourner l'humeur qui faisait l'engorgement, mais le mal s'aggravait; et l'acheminement vers la la suffocation devenant très-rapide, je pratiquai la trachéotomie; ce fut en vain, la femme succomba dans la journée.

L'ouverture du cadavre a constaté le gonflement de la membrane qui enveloppe l'épiglotte, porté à un tel point, que cet organe était globuleux. La membrane muqueuse du larynx et du pharynx était également tuméfiée, et avait acquis une très-grande densité. Les glandes de la base de la langue étaient dures et squirreuses; enfin la glotte était réduite à moins du tiers de sa grandeur naturelle. Toutes ces parties étaient d'une pâleur remarquable.

Une pareille désorganisation est au-dessus de toutes les ressources de l'art; cependant on ne peut

disconvenir que la broncotomie n'eût été propre à prolonger la vie de la malade, si on l'eût pratiquée à temps; l'engorgement n'allant pas au-delà de la membrane du larynx. Mais comment proposer une pareille opération contre un désordre impossible à reconnaître, au moins d'une manière positive, pendant la vie du malade ?

Malgré la marche rapide des derniers accidens, l'engorgement approchait tellement de l'état de squirre, que la maladie ne pouvait qu'être chronique. Nous l'avons attribué, avec la plus grande vraisemblance, à cinq ou six traitemens anti-vénériens que cette femme avait subis, et dont le dernier datait de six mois. Il ne répugne pas non plus de reconnaître dans cet engorgement squirreux l'effet de l'abus des liqueurs fortes auquel cette femme était livrée.

L'analogie de l'observation suivante ferait admettre une pareille cause.

DIXIÈME OBSERVATION.

Raccornissement de l'épiglotte par le passage d'une potion dans laquelle entrait l'acide sulfurique.

Une femme, encore jeune, fut attaquée de symptômes nerveux très-alarmans, occasionnés par des chagrins domestiques. La perte d'appétit et l'amaigrissement extrême faisaient désespérer de sa vie, lorsqu'elle se mit entre les mains d'un

charlatan qu'on lui assura devoir la guérir. Il lui administra de violens purgatifs qui procurèrent de très-grandes évacuations, à la suite desquelles l'appétit revint, et, avec lui, les forces, un embonpoint extraordinaire, et la cessation des accidens nerveux.

Ce bien-être se soutenait depuis trois mois lorsque l'empirique, pour consolider la cure, disait-il, donna une drogue que l'on soupçonna, d'après ses effets, son goût, son odeur et sa couleur, être un mélange d'huile et d'acide sulfurique. La malade en prit une cuillerée dont elle rejeta la moitié, et qui produisit aussitôt un sentiment de corrosion et de chaleur âcre, avec aphonie et inflammation violente de la gorge, de la langue et du palais. La malade ne pouvait ni boire, ni parler, ni respirer.

L'application des sangsues, les bains de pieds, les lavemens, les cataplasmes, etc., calmèrent l'inflammation dès le second jour; mais la déglutition des liquides continua d'être impossible; la boisson passait dans la trachée-artère, et produisait toutes les angoisses de la suffocation. Le chirurgien ordinaire proposa l'introduction d'une sonde de gomme élastique, par la narine, dans l'œsophage, pour faire boire la malade artificiellement. Cette introduction ne pouvant réussir, on appela une consultation dans laquelle je conseillai et exécutai sur-le-champ l'introduction d'une

sonde de gomme élastique dans l'œsophage, par la bouche. Alors j'injectai de la boisson ; et rien ne peut peindre la joie et l'expression de bien-être et de reconnaissance de la malade, qui goûtait, pour la première fois, depuis plus d'un mois, le plaisir de rafraîchir son estomac par la boisson.

J'ai tout lieu de croire que la malade étant retournée dans sa province, l'introduction de la sonde y a été faite mal-adroitement ; car le chirurgien qui me rappelle cette observation, dit que cette introduction devint bientôt insupportable à la malade ; qu'il fallut y renoncer, et qu'elle fut réduite à manger beaucoup de végétaux aqueux pour suppléer à la boisson ; tout liquide se portant opiniâtrément dans le larynx, et occasionnant les accidens d'une suffocation imminente. Ce genre de vie amena la faiblesse, le marasme, un dévoiement colliquatif, l'œdématie des membres, et la mort du sujet, environ trois mois après son voyage à Paris.

L'ouverture du corps n'a fait connaître d'autre lésion que le raccornissement de l'épiglotte qui, par cet état, ne fermait qu'environ la moitié de la glotte. Tous les phénomènes s'expliquent par ce seul fait. Mais ce qu'il n'explique pas, c'est que l'introduction de la sonde de gomme élastique dans l'œsophage, par la bouche, soit devenue insupportable à la malade, au point qu'on ait été obligé d'y renoncer, et de la priver du seul

moyen qu'elle avait de recevoir des liquides dans l'estomac.

On verra, dans une observation suivante, l'usage soutenu et heureux que j'ai fait de ce procédé.

L'observation qu'on vient de lire, intéressante à beaucoup d'égards, sert à nous faire connaître en ce moment l'effet que peut produire sur les organes du gosier une liqueur forte et corrosive; on conçoit que cet effet, violent et subit, quand il est occasionné par une substance corrosive, doit se produire d'une manière différente par l'abus des liqueurs fortes; et que l'engorgement lent et squirreux de tous les organes relatifs à la déglutition peut résulter d'un pareil abus. D'ailleurs l'espèce de voix enrouée que contractent les gens qui se livrent à cette boisson, démontre assez la roideur et sécheresse des organes ainsi arrosés de liqueurs fortes.

Nous reviendrons sur cette observation dans la suite de ce mémoire. Continuons à nous occuper de la broncotomie qui est notre objet spécial.

Ce n'est pas seulement dans les cas extrêmes où la maladie a son siége au larynx que l'opération de la broncotomie est salutaire, et de première nécessité; l'engorgement excessif des glandes amygdales, si souvent accompagné de l'impossibilité d'ouvrir la bouche, gêne également la déglutition et la respiration. L'état d'assoupissement dans lequel sont ces malades, et le râlement, ca-

ractérisent assez l'influence de cette maladie sur le poumon, et par suite sur la circulation du sang dans le cerveau. Sans doute il est convenable, quand on peut y parvenir, de faire des scarifications aux glandes amygdales; ou bien la nature réussit à délivrer les malades du danger de la suffocation par la formation d'un abcès dont l'ouverture se fait spontanément : mais, au défaut de ces ressources, l'opération de la broncotomie deviendrait aussi salutaire qu'elle entraîne peu d'inconvéniens par elle-même.

ONZIÈME OBSERVATION.

Engorgement inflammatoire des glandes amygdales, déjà dures et volumineuses par suite d'engorgemens multipliés.

J'avais été consulté plusieurs fois pour une jeune personne qui avait eu dans son enfance des esquinancies multipliées; il en était résulté un volume des glandes amygdales tel, qu'elles se touchaient ou laissaient peu d'intervalle entre elles; leur dureté ne permettant pas de jamais espérer la résolution de ces engorgemens, j'avais proposé de faire la rescision de ces glandes, en représentant aux parens et à la malade qu'il y aurait le plus grand risque à courir s'il arrivait un nouvel accès d'esquinancie inflammatoire. L'enfant ne voulut pas s'y soumettre, et parvint, dans cet état, à l'âge de douze ans.

A cette époque, elle fut en effet attaquée d'une esquinancie inflammatoire, d'autant plus fâcheuse que les glandes amygdales n'avaient pas besoin d'un gonflement extrême pour empêcher la respiration. On opposa vainement les secours de l'art les mieux indiqués aux accidens de suffocation. Je fus appelé dans l'état extrême de la maladie. L'enfant était dans une affection comateuse, accompagnée de râlement, et déjà le pouls était d'une faiblesse qui ôtait tout espoir. Je proposai cependant l'incision de la trachée-artère, et on y consentit : l'opération fut simple et facile, l'enfant parut en tirer un avantage momentané, et la respiration devint plus libre ; mais ce bon effet ne dura pas long-temps, et l'enfant mourut six ou huit heures après l'opération. Il est plus que probable que le succès aurait été satisfaisant si l'on eût donné un libre passage à l'air avant que la maladie n'eût fait des progrès insurmontables.

Broncotomie proposée dans le traitement du croup.

Nous sommes conduits nécessairement à parler d'une espèce d'angine ou esquinancie, qui, sous le nom de croup, est une maladie particulière aux enfans. Ce n'est point ici le lieu de faire une histoire complète du croup. Nous ne devons le considérer que sous le point de vue de l'opération qui

nous occupe, et qui peut devenir le remède principal dans le traitement de cette fâcheuse maladie : mais pour juger de l'utilité de ce secours, il faut bien exposer ce que l'on sait de plus probable sur la nature du croup. Il serait inutile de discuter la question de savoir si le croup n'attaque les enfans que dans les climats humides et froids, ou si l'on en rencontre souvent des exemples dans nos pays.

La question se trouve résolue quand on considère les différens degrés de la maladie. En effet, elle n'est autre chose qu'une esquinancie inflammatoire, susceptible de différens degrés d'intensité. Lorsque l'inflammation est vive, elle représente l'angine suffocante ou strangulatoire dont l'événement est promptement funeste, et qui ne laisse aucune trace de concrétion dans le canal de la respiration, parce que ces concrétions n'ont pas eu le temps de s'effectuer. L'inflammation marche avec tant de rapidité qu'elle se propage bientôt jusqu'aux bronches et à la substance pulmonaire : celle-ci se trouve bientôt affectée d'une double cause de maladie; savoir, la gêne de la respiration provenant de l'angine proprement dite, et la continuation de l'inflammation dans la trachée-artère et ses ramifications. D'où il résulte que l'opération de la broncótomie viendrait toujours trop tard, à moins que, bien convaincu de l'avantage de cette opération, et de son impossibilité de nuire, on ne commençât par elle le traitement

d'une maladie dont les progrès sont si promptement funestes, et dont l'urgence aurait été prévue.

A un degré d'inflammation beaucoup moindre, et qu'on pourrait regarder comme le troisième ou quatrième degré inférieur, l'angine a le caractère catarreux; la chaleur épaissit le mucus du canal de la respiration, et ce mucus est expectoré plus ou moins efficacement, suivant la vigueur de l'enfant, et les différens degrés de viscosité de l'humeur. C'est alors qu'on peut aider l'expectoration par des vomitifs, diviser l'humeur par des béchiques incisifs, ou la dévier par l'usage des purgatifs ou des vésicatoires, et l'opération de la broncotomie ne trouve point ici son application.

Dans un degré moyen entre ces deux extrêmes, lorsque l'inflammation n'est ni assez vive pour représenter l'angine strangulatoire, ni au degré qui concrète ou épaissit seulement le mucus sous forme de viscosité, l'inflammation est suffisante pour que l'humeur qui suinte des membranes du larynx et de la trachée-artère se dessèche à mesure qu'elle se présente sur la membrane : alors elle s'y amasse, le passage de l'air nécessaire à la respiration retient cette humeur appliquée aux parois du canal, et contribue encore à son desséchement. L'épaisseur de cette fausse membrane ou de cette concrétion muqueuse va en augmentant, et parvient sans peine à diminuer, et enfin à oblitérer la glotte et le canal de la trachée-artère. Alors une nou-

velle maladie se joint à la première : c'est un corps étranger qui gêne la respiration et détermine la suffocation immédiate, ou l'engorgement de la substance pulmonaire. Ce point de la maladie constitue spécialement le croup ; mais on voit qu'il n'est qu'une modification de l'angine proprement dite.

Ce degré particulier de la maladie est lui-même susceptible de subdivision. En effet, il peut arriver que la fausse membrane soit peu adhérente aux parois du canal, ou qu'un commencement de détente procure une humeur plus fluide qui détache la concrétion, et en facilite l'expectoration sous la forme conservée de membrane : alors le malade pourra guérir par les remèdes généraux, ou bien l'inflammation coagulante se propagera le long de la trachée-artère et jusque dans les bronches, et la suffocation sera inévitable. Dans le premier cas, l'opération de la broncotomie ne sera pas nécessaire ; et dans le second, elle sera inutile, et ne sauvera pas le malade d'une strangulation dont la cause matérielle est trop profonde. Il résulte de ces rapprochemens que le cas où l'opération de la broncotomie serait applicable au traitement du croup, est un point très-difficile à saisir.

En effet, il faudrait commencer par elle le traitement d'une angine strangulatoire ; mais le plus souvent la maladie est devenue mortelle avant qu'on ne soupçonne sa gravité.

On ne s'aviserait pas de proposer l'opération dans une angine catarrale, et nous avons vu que l'angine avec concrétion peut s'approcher de l'angine catarrale, et qu'une détente peut ramollir les concrétions, les détacher, et en faciliter l'expectoration. Le cinquième volume des mémoires de l'académie royale de chirurgie contient beaucoup d'exemples de semblables expectorations, et de concrétions de même nature trouvées dans la trachée-artère et les bronches de sujets morts de phthisie pulmonaire (1).

En supposant enfin l'angine avec concrétion bien caractérisée, on se trouvera encore entre la crainte de pratiquer une opération inutile, si les concrétions se prolongent jusque dans la trachée-artère ou les bronches, et l'impossibilité de juger si ces concrétions sont bornées au larynx. C'est en effet dans ce seul cas que l'opération peut être fructueuse ; elle facilitera la respiration pendant que la nature, aidée de l'art, travaillera à dissoudre, détacher et faire expectorer les fausses membranes qui oblitèrent la glotte et le larynx.

---

(1) *Voyez* aussi le mémoire de M. Portal sur les fausses membranes.

Broncotomie proposée pour l'insufflation de l'air dans le poumon.

L'opération de la broncotomie a encore été proposée pour faciliter l'insufflation de l'air dans les poumons des asphixiés, ou des enfans nouveaux-nés, dont la respiration tarde à s'établir : mais il est inutile d'y avoir recours dans ces différens cas, pusqu'une sonde de gomme élastique peut facilement être introduite dans la glotte par la bouche, si on le juge nécessaire pour pratiquer l'insufflation de l'air dans les poumons.

L'introduction d'une canule dans le larynx et la trachée-artère, proposée vaguement par Hippocrate, est impraticable dans la maladie inflammatoire de ces parties; mais on peut mettre ce moyen à exécution chez les asphixiés, ou les enfans nouveaux-nés qui ne respirent pas ; parceque, dans ces différens cas, non seulement il n'y a pas d'inflammation, mais même toute sensibilité est suspendue ; et la canule est commode pour souffler de l'air dans les poumons, en même temps qu'elle peut causer une irritation salutaire. M. Baudelocque, mon célèbre confrère, m'a témoigné se servir habituellement et avec succès de ce moyen pour appeler à la vie les nouveaux-nés dont la respiration ne s'établit pas.

Sur l'opération de la Broncotomie, par l'incision des membranes intermédiaires du larynx ou de la trachée-artère.

En traitant des différens lieux où se pratique la broncotomie, nous n'avons pas parlé de l'opération qui consisterait à inciser la membrane placée entre le cartilage tyroïde et la portion annulaire du cricoïde, ou toute autre membrane servant à l'union des anneaux de la trachée-artère entre eux: nous n'avons rien dit non plus de la canule que l'on propose d'introduire et de fixer dans cette ouverture; tous les auteurs se sont copiés sur ce mode d'opération; et ce n'est pas là la moindre preuve du peu d'expérience qu'ils ont eu et du vide de leurs spéculations.

En effet il est évident que, quand on n'opérerait que pour l'indication générale de faciliter l'entrée de l'air dans les poumons, l'ouverture trop étroite serait bientôt bouchée par les mucosités du larynx et de la trachée-artère; et que la maladie pouvant occuper toute l'étendue intérieure de ces parties, on serait exposé à ouvrir au-dessous de l'obstacle, et a faire une opération infructueuse. C'est même pour obvier autant qu'il est possible à cet inconvénient, que Fabrice d'Aquapendente conseille de préférer la membrane qui unit le troisième anneau de la trachée-artère au quatrième.

Le même auteur observe que la canule excite

la toux. La présence de ce corps étranger est en effet insupportable au malade ; et il faut que ceux qui l'ont conseillé n'en aient jamais fait l'épreuve ; j'ai vu cette canule rejetée opiniâtrément au-dehors, comme tout autre corps étranger, et le chirurgien être obligé d'y renoncer, quoiqu'il y mît de la persévérance ; croyant ce moyen très-nécessaire pour entretenir une plaie accidentelle à la trachée-artère, compliquée d'inflammation.

L'incision de plusieurs anneaux n'ayant aucune espèce d'inconveniens, donne un libre espace pour la respiration, et pour l'excrétion des mucosités, en même temps qu'elle dispense de l'usage de la canule, qui ne ferait qu'ajouter à l'irritation, lors même que le malade pourrait la supporter. Enfin nous verrons bientôt quelle différence il y a entre les plaies transversales de la trachée-artère et celles qui divisent ce canal suivant sa longueur.

La crainte que les plaies des cartilages ne puissent pas se réunir, avait été une objection contre l'incision de leur substance ; mais l'expérience journalière prouve que cette réunion s'obtient sans peine ; et Fabrice d'Aquap. réfute cette objection avec beaucoup de sagacité (1).

---

(1) *Quòd si concedatur cartilaginem non uniri, nonne hæc quoque, sinon perprimam, saltem per secundam intentionem, unitur? hoc est callo supernato. Sed detur nullo modo uniri asperæ arteriæ vulnus, satis mihi est, musculos interpositos, et cutem posse invicem uniri.* Fabr. d'Aquap. *opera chirurgica, de perforatione asperæ arteriæ in anginâ.*

Si le cartilage ne se cicatrisait pas, dit-il, suivant la première intention, il se cicatriserait suivant la seconde, c'est-à-dire par un cal qui l'entourerait; mais en supposant que la plaie de la trachée-artère ne pût aucunement se cicatriser, c'est assez pour moi que les muscles environnans et la peau puissent s'unir avec elle et entre eux.

IIe SECTION.

Comparaison des plaies longitudinales du larynx et de la trachée-artère, avec les plaies transversales des mêmes parties.

Les maîtres de l'art qui ont voulu faire valoir l'opération de la broncotomie, sous le point de vue du peu de danger qu'elle entraîne, et de la facilité avec laquelle la plaie doit guérir, l'ont comparée aux plaies du larynx et de la trachée-artère, si souvent opérées par des suicides, et dont ils guérissent communément. Il s'en faut de beaucoup que la cause de l'opération de la broncotomie gagne à cette comparaison; car je n'ai jamais vu la plaie de l'opération manquer de guérir, ni même causer aucun accident, et j'ai vu mourir au moins la moitié des suicides qui s'étaient coupé la gorge. Les observations suivantes feront connaître quelle différence il y a entre les plaies transversales et les plaies longitudinales du larynx et de la trachée-artère.

Les malheureux qui se coupent la gorge et qui

et qu'on amené à l'Hôtel-Dieu, ou sont des jeunes gens que l'amour ou la passion du jeu ont porté à cet excès du désespoir, ou sont des vieillards qui ont voulu se soustraire à l'excès de leur misère et de leur dénuement.

Les premiers manquent rarement leur coup; ils se font des plaies longues et profondes qui donnent souvent des hémorragies mortelles par elles-mêmes, ou par le passage du sang dans les bronches.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Plaie transversale du cou mortelle par l'ouverture de la veine jugulaire externe et par le passage du sang dans la trachée-artère.

On trouva, vers le milieu d'une nuit, sur le carreau d'une salle de l'Hôtel-Dieu, un homme étendu sur le ventre et baignant dans son sang; sans que l'on sût s'il y était depuis long-temps, il s'était fait une plaie transversale à la gorge. La longueur et la profondeur en étaient considérables; cependant cet homme fut remis dans son lit; on le pansa méthodiquement, et on n'eut pas de peine à le faire revenir de la faiblesse où l'avait jeté la perte de son sang. Le premier usage qu'il fit de l'efficacité des secours qu'on lui avait donnés, quand il se vit seul un moment, fut de déchirer l'appareil mis sur sa plaie; et quelques minutes après, on le trouva mort.

La dissection des parties montra que les veines

jugulaires externes du côté gauche avaient pu seules fournir hémorragie; mais le sang tombé dans la trachée-artère avait produit la suffocation, la faiblesse du blessé n'ayant pas permis que les efforts de la toux rejetassent au-dehors le sang tombé dans ce canal, et arrivé jusque dans les ramifications bronchiques.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Plaie transversale du cou mortelle par la simple hémorragie des veines jugulaires externes.

J'AI rencontré un second cas analogue. Une jeune dame, chagrinée des infidélités de son mari, s'enferma dans sa chambre un matin; ses gens ne la voyant pas paraître au milieu de la journée, on fit ouvrir sa porte, et on la trouva étendue sur le parquet, la face en-dessous, et ayant une plaie large et profonde au-devant de la gorge. La plaie béante laissait voir toute son étendue. La dissection des parties découvrit que les veines jugulaires externes étaient seules ouvertes; mais étant coupées en travers, le sang s'en était écoulé jusqu'à la mort.

Sans doute aussi cette terminaison avait été facilitée par la situation pénible de cette malheureuse dont l'état des vêtemens annonçait qu'elle s'était débattue fortement et long-temps.

La clef de sa chambre fermée à double tour, et

le couteau dont elle s'était servi, trouvés auprès d'elle, prouvèrent le suicide.

Souvent la grandeur et l'irrégularité des plaies produisent une inflammation qui rend inutile ou dangereux le rapprochement de leurs bords.

TROISIÈME OBSERVATION.

Plaie transversale du cou mortelle par l'inflammation de la membrane interne du larynx.

Le 28 novembre 1808, on amena à l'Hôtel-Dieu Isidor Bardoux, âgé de vingt-huit ans. Il s'était fait une plaie transversale à la partie antérieure du cou, avec un rasoir. L'instrument avait rencontré la membrane qui joint le cartilage tyroïde à la portion annulaire du cricoïde. Cette membrane était coupée complétement, et l'incision s'étendait jusqu'à la portion large et postérieure du même cartilage cricoïde.

Le malade avait perdu beaucoup de sang, et son pouls était faible. Je me contentai donc d'appliquer un appareil propre à rapprocher les deux bords de la division.

Le malade fut assez bien pendant deux jours, à cela près d'une grande difficulté à avaler; les boissons s'engageant très-aisément dans le larynx, par l'irrégularité du mouvement de déglutition; bientôt la respiration devint difficile et douloureuse: je fus contraint d'ôter l'appareil et de laisser le

malade respirer par la plaie qui était fort large.

L'inflammation continua, mais l'état du pouls annonçait qu'elle n'était que locale; cependant le malade ne pouvant rien avaler, et la respiration devenant de plus en plus douloureuse ; la mort arriva le 3 décembre, sixième jour de la blessure.

L'examen des parties fit voir une inflammation avec érosion gangréneuse à la membrane interne du larynx, et sur-tout aux ligamens appelés *cordes vocales*, et à l'épiglotte.

Le reste du canal et le poumon étaient parfaitement sains; et il fut constaté que cette seule inflammation locale avait causé la mort, sur un sujet qui semblait épuisé par la misère ou le libertinage.

Lorsque ces sortes de blessés échappent aux premiers accidens, une foule d'obstacles retardent leur guérison. La situation qui peut rapprocher les bords de la plaie, et qui consiste à tenir la tête fléchie, n'établit pas un exact rapport entre ces bords; et le plus souvent la peau se repliant sur elle-même, se roule vers l'intérieur : par la suite, le passage continuel de l'air met un obstacle à la cicatrisation de la plaie du canal ; la maladie traîne en longueur, et la plaie ne guérit que de ses angles vers le milieu ; enfin la cicatrice du canal reste adhérente à celle de la peau, et produit une gêne remarquable dans les mouvemens de la déglutition lorsque la guérison est achevée ; ce qui a rarement

lieu avant deux ou trois mois de soins et pansemens les plus méthodiques.

L'événement peut encore être funeste lorsqu'une main tremblante a porté le coup, et que la plaie de la trachée-artère est légère en apparence.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Plaie transversale du cou légère en apparence, suivie d'une pleurésie aiguë et mortelle.

Une femme, âgée de cinquante ans, ayant éprouvé des pertes dans son commerce, voulut se suicider, et se porta un coup de couteau à la partie antérieure du cou. La plaie transversale n'avait que six lignes de longueur; elle était située au-dessous du larynx, n'avait fourni que peu de sang, et son contour était emphysémateux.

La malade ne se présenta à l'Hôtel-Dieu que le troisième jour de sa blessure. Sa respiration était gênée, il y avait toux et fièvre, altération de la voix, et la situation du corps était constamment inclinée en avant. La plaie emphysémateuse fut agrandie; on fit une saignée, mais l'état d'affaissement du sujet empêcha d'insister sur ce moyen; les symptômes s'aggravèrent pendant la nuit, et la malade mourut le lendemain de son entrée à l'hôpital, et le cinquième jour de sa blessure.

L'ouverture du cadavre fit voir deux petites plaies à la trachée-artère, une inflammation de sa

membrane muqueuse, et une concrétion limphatique dans son intérieur. Il y avait beaucoup de sérosité avec des concrétions albumineuses dans les deux poitrines, et les signes évidens d'une pleurésie aiguë.

La vésicule du fiel contenait un grand nombre de concrétions biliaires, comme on l'observe presque toujours chez les individus qui se suicident à la suite de longs et profonds chagrins.

La guérison apparente des plaies transversales de la trachée-artère ne laisse pas toujours les malades en sûreté, ainsi que le prouve l'observation suivante.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Plaie transversale du cou avec lésion de la trachée-artère et de l'œsophage, guérie et suivie de mort subite.

Un jeune savoyard, ayant amassé quelques pistoles à Paris, en faisant son métier de ramoneur, s'en retournait au pays avec un camarade. Celui-ci, tenté de le voler, lui donne un coup de couteau au-devant de la gorge, à une assez grande profondeur, pour atteindre l'œsophaque qui fut ouvert.

Le blessé, apporté à l'Hôtel-Dieu, n'éprouva pas d'accidens graves : les boissons passaient par la plaie, mais en petite quantité, et sans exciter la toux. Le malade parvenait même à éviter ce passage en s'inclinant à droite pendant qu'il buvait. La plaie de la trachée-artère au-dessous du la-

rynx laissait aisément échapper l'air, le sang et les mucosités. Bref, on ne peut guère voir une plaie de ce genre entraîner moins de gravité; cependant elle fut six semaines à se cicatriser, quoique les boissons eussent cessé de sortir par la plaie dès le quinzième jour.

Ce jeune homme guéri, mais n'étant pas encore sorti de son lit, reçut la visite d'un commissaire qui venait lui confronter son assassin. Il se leva avec promptitude et émotion, et tomba mort à trois pas de son lit. On ne s'avisa d'aucun moyen pour tenter de le rappeler à la vie, et c'eût été peut-être bien infructueusement qu'on eût fait quelques tentatives à cet égard. L'ouverture du corps a montré un rétrécissement notable, avec gonflement de la membrane muqueuse vis-à-vis la plaie cicatrisée de la trachée-artère. Cet état, joint à une affection spasmodique déterminée par la circonstance, a-t-il été cause de sa mort? Je n'oserais l'assurer; mais nous n'avons reconnu aucune autre lésion intérieure. La cicatrice de l'œsophage était adhérente et confondue avec celle des parties molles environnantes.

Le sort des vieillards que nous avons dit se suicider le plus souvent pour se soustraire à leur profonde misère est plus constamment fatal que celui des jeunes gens, comme on en jugera par le tableau que présentent presque toujours les plaies transversales du cou, dans cet âge avancé.

Ces vieillards sont maigres et décharnés : chez eux, le larynx et la trachée-artère font beaucoup de saillie au-devant du cou ; la peau roulant, pour ainsi dire, sous l'instrument tranchant, est coupée irrégulièrement, et sa plaie ne répond presque jamais à celle de la trachée-artère. Le rapprochement des bords de cette plaie est impossible; et, quand on réussirait à l'effectuer, l'état du malade n'en serait que plus fâcheux. En effet, la plaie de la trachée-artère laisse sans cesse échapper les mucosités catarrales du vieillard qui s'épanchent ou s'infiltrent dans le tissu cellulaire environnant. La plaie devient blafarde, gangréneuse, sans jamais donner l'espérance de la voir s'améliorer, et les malades périssent le douze ou quinzième jour. Ce fâcheux état ne l'étant pas toujours au même degré, j'ai vu quelques vieillards guérir en un temps très-long; mais les exemples en sont rares. On sent combien il serait inutile de donner en détail l'histoire de ces différens blessés. Elle serait presque la même pour tous, et n'ajouterait rien à la vérité du tableau que j'ai présenté.

A peine est-il besoin d'insister sur la comparaison à faire des plaies transversales du cou dont nous venons de parler avec la plaie longitudinale de la broncotomie. En effet, les plaies transversales éteignent la voix qui est conservée dans la broncotomie. Les plaies transversales ne se rap-

prochent que très-difficilement, et toujours imparfaitement. Elles laissent échapper les mucosités de la trachée-artère qui s'épanchent dans le tissu cellulaire.

Au contraire, les plaies longitudinales se rapprochent par la seule réaction des cartilages coupés; la voix n'est pas interceptée; un bandage unissant est facilement adapté à leur réunion, et l'air ou les mucosités trouvent une issue, ou une marche bien plus facile par la largeur du canal que par la fente qui y a été faite. Enfin, nous avons vu les plaies de la broncotomie se cicatriser au plus tard dans l'espace d'un mois, souvent en quinze jours, sans que jamais leur guérison ait été traversée par aucun événement; tandis que les plaies transversales, dont l'issue est la plus favorable, ne se cicatrisent qu'avec lenteur, des extrémités vers le milieu, l'ouverture est long-temps entretenue par le passage de l'air, et la cicatrice établit toujours entre le canal et la peau une adhérence qui gêne les mouvemens d'élévation et d'abaissement de l'appareil de la gorge pendant la déglutition.

Je ne trouverais peut-être pas à placer ailleurs l'observation intéressante que je vais rapporter, et on verra qu'elle se rallie essentiellement avec une de celles qui précèdent.

SIXIÈME OBSERVATION.

Plaie transversale de la trachée-artère et de l'œsophage guérie, le malade ayant été nourri pendant trois mois à l'aide d'une canule de gomme élastique.

Un homme, âgé d'environ trente ans, mélancolique, ou ayant des causes de chagrin particulières, se donna un cou de couteau à la partie antérieure du coup avec une telle force, qu'il coupa la trachée-artère au-dessous du larynx, et l'œsophage. Les alimens solides et les boissons s'échappaient également par la plaie. Cependant la jeunesse et la force du sujet me donnant l'espoir de le guérir, mon premier soin fut de lui faire passer des boissons artificiellement. A cet effet, j'introduisis sans peine une canule de gomme élastique dans l'œsophage (1), et j'injectai de la boisson. Cette petite manœuvre réussit au point que nous en usions autant de fois que le malade avait besoin

(1) Le procédé opératoire est fort simple : il consiste à porter le doigt indicateur de la main gauche sur la langue, et assez en arrière ; puis conduire, le long du doigt, la sonde de gomme élastique jusqu'à la parois postérieure du pharynx. En appuyant sur cette parois, la canule se courbe, et descend ainsi dans l'œsophage aussi bas qu'on le croit nécessaire. La canule doit être mouillée d'un mucilage plutôt que d'huile, laquelle s'attachant au gosier y cause une âcreté fâcheuse. On injecte ensuite les liqueurs avec une seringue.

de boire, et depuis le premier essai rien ne sortit par la plaie de l'œsophage.

Les soins particuliers employés au traitement de la plaie de la trachée-artère réussirent également bien, et je n'ai jamais vu un blessé de ce genre guérir aussi simplement; cependant la cicatrice ne fut faite qu'au bout de deux mois.

Pendant tout ce temps, et au-delà, le malade fut abreuvé et nourri par le secours de la canule. Je le confiai à un de mes élèves les plus zélés, et auquel ce blessé a dû la vie. Il parvint à lui introduire une canule assez grosse pour laisser passer de la semoule, du vermicelle, de la soupe mitonnée, de la viande hachée, et une suffisante quantité de vin et autres boissons; en un mot, cet homme fut nourri avec un tel succès, qu'il engraissa outre mesure dans l'espace de trois mois, à la manière des volailles que l'on empâte.

Que l'on rapproche ce fait de la dixième observation, dans laquelle il est dit que l'introduction de la canule devint insupportable à la malade, et qu'il fallut y renoncer, et l'on verra si j'ai eu raison d'accuser la mal-adresse du chirurgien de ce défaut de succès, plutôt que le procédé opératoire en lui-même.

Ce procédé aurait dû réussir chez la femme en question d'autant plus sûrement, que l'obstacle à la déglutition des fluides n'existait qu'à l'épiglotte que nous avons dit s'être trouvée raccornie et ne

fermant qu'à moitié l'ouverture de la glotte. Il est évident que, dans le rétrécissement de l'œsophage par une cause quelconque, la canule introduite pourrait rester en place assez long-temps, en la logeant dans une des commissures des lèvres. On pourrait au moins l'introduire et l'ôter suivant la gêne qu'elle occasionnerait au malade, dont on parviendrait par-là à prolonger les jours (1).

Je ne résiste pas au désir de rapporter une anecdote qui fait voir l'opiniâtreté et la prévention des jeunes gens pour une mauvaise doctrine, et contre l'évidence d'un précepte meilleur. Puisse cet exemple frapper leur imagination et les rendre plus dociles!

Un jeune médecin, élève de l'Hôtel-Dieu, était malade d'une fièvre qu'ils appellent *ataxique*. Son état était fâcheux, et il était particulièrement en butte à un resserrement du gosier, qui l'empêchait de boire. Ses condisciples me consultèrent sur le projet de lui introduire une sonde de gomme élastique par les narines dans l'œsophage, pour lui injecter des boissons. Je voulus les détourner de ce projet, en leur représentant qu'il serait plus facile, plus doux et plus sûr de faire cette introduction par la bouche. Pour les convaincre, j'invitai

(1) On ne sait comment caractériser le conseil bizarre de préférer l'introduction d'une canule par les narines dans l'œsophage, à cette introduction par la bouche.

un domestique présent à se soumettre à l'expérience de cette introduction. Elle fut faite en un seul moment, sans aucun inconvénient ; et je laissai la sonde pendant quelques instans dans une commissure des lèvres, sans que le patient en fût aucunement incommodé.

Les jeunes gens me quittèrent, et allèrent au même moment tenter sur leur malade l'introduction de la sonde par les narines. J'appris qu'ils ne réussirent point ; et le malade succomba le lendemain, sans avoir éprouvé le soulagement qui serait peut-être résulté du mode d'opération dont j'avais donné le conseil et l'exemple.

Quel nom donner à cette conduite ? Est-ce entêtement, prévention, ou ignorance ?

RESUMÉ.

Il résulte de ce mémoire, et des observations authentiques qui en font la base :

1° Que la présence des corps étrangers dans les voies de la respiration s'annonce par des signes évidens et faciles à saisir (1) ; que même on distingue les cas où ils sont flottans (2), pour ainsi dire, dans la trachée-artère, et ceux où ils sont fixés dans le larynx (3).

2° Qu'il est aussi inutile que dangereux de tem-

---

(1) Observations 1, 2, 3, 4 et 5. (2) *Ibid.* 5. (3) *Ibid.* 3 et 4.

poriser, ou de remettre l'opération à un temps plus ou moins éloigné, puisqu'elle est le seul moyen de sauver la vie du malade, et que le retardement peut et doit avoir les suites les plus fâcheuses (1).

3° Que c'est faire preuve d'une ignorance insigne que de perdre le temps à introduire des sondes de toute nature dans l'œsophage; donner des émétiques, des pectoraux huileux ou autres; ou, ce qui est plus fâcheux encore, de confondre la maladie avec une affection générale de la poitrine, telle que la péripneumonie, etc. (2).

4° Que l'opération est simple, facile et sans danger, soit qu'on la pratique au larynx (3) ou à la trachée-artère; que cependant dans les très-jeunes sujets, l'embonpoint de la gorge et le petit volume du canal de la respiration rendent l'opération délicate, et exigent du sang-froid et une grande habitude d'opérer chez celui qui l'entreprend (4).

5° Que l'opération se pratique plus généralement et plus commodément à la trachée-artère qu'au larynx, quoiqu'il faille faire l'incision à ce dernier quand on a lieu de soupçonner que le corps étranger y est fixé, ou lorsque le malade témoigne constamment que c'est là qu'il ressent

---

(1) Observations 1 et 5. (2) *Ibid.* 5. (3) *Ibid.* 4 et 7. (4) *Ibid.* 2 et 3.

la cause d'irritation et de suffocation que le corps étranger détermine (1).

6° Que le corps étranger est le plus communément chassé avec force aussitôt que l'opération lui a ouvert une issue (2) ; que cependant il n'est pas rare qu'il faille aller à sa recherche, lorsque sa forme ou sa situation dans le larynx s'opposent à son expulsion spontanée (3).

7° Qu'il faut s'attendre à une espèce de mouvement convulsif et salutaire par lequel la nature expulse continuellement par la plaie le sang qui tombe dans la trachée-artère, ou les phlegmes qui s'y amassent en même temps que l'air lui-même entre et sort continuellement et avec bruit, mais sans aucun danger pour la vie ou la santé du malade.

8° Que le malade n'est pas toujours hors de danger quand le corps a été chassé ou extrait ; qu'il faut avoir égard à l'affection cérébrale, déterminée par la gravité ou l'ancienneté des accidens de suffocation (4), et saigner le malade à la veine jugulaire, y appliquer des sangsues, et employer tous autres moyens prescrits par la médedine interne ; qu'il faut également avoir égard à l'état du poumon enflammé, ou qui peut entrer en suppuration, par l'irritation que le corps étran-

---

(1) Observation 7. (2) *Ibid.* 1, 2 et 5. (3) *Ibid.* 3, 4 et 5. (4) *Ibid.* 1 et 4.

ger aura entretenu pendant trop long-temps (1).

9° Que la plaie se cicatrise toujours avec facilité, et en un temps plus ou moins long, sans que la voix ait été dérangée ou interrompue par la solution de continuité du canal (2); mais que souvent elle reste rauque plus ou moins long-temps, ou pour toujours, si la plaie a été faite au larynx (3).

L'engorgement exclusif des amygdales, avec impossibilité d'ouvrir la bouche, exigerait la broncotomie (4).

Elle devrait être le premier secours à administrer dans l'angine strangulatoire.

Elle ne peut être employée dans le croup que lorsque l'inflammation coagulante existe au degré que ce nom indique, et qu'elle se borne au larynx ou à la trachée-artère ; l'opération ne pouvant avoir d'effet sur les fausses membranes ou concrétions limphatiques qui occupent les bronches.

Nous avons vu que des excroissances formées aux environs de la glotte (5), des escarres détachées du voisinage, ou certains engorgemens chroniques de la membrane du larynx (6) exigeraient la broncotomie, si leur existence était connue ou soupçonnée avec quelque probabilité.

L'opération de la broncotomie n'est pas nécessaire pour souffler de l'air dans les poumons des

---

(1) Observation 1. (2) *Ibid.* 2, 3, 4, 5. (3) *Ibid.* 7. (4) *Ibid.* 11. (5) *Ibid.* 8. (6) *Ibid.* 9 et 10.

asphixiés et des enfans nouveaux-nés qui ne respirent pas, car on peut aisément introduire dans le larynx une canule de gomme élastique; l'absence de toute sensibilité rend cette opération praticable dans les cas cités, mais elle est dangereuse dans tout autre cas.

L'opération de la broncotomie, décrite partout, et consistant dans l'incision des membranes interposées entre les cartilages du larynx ou de la trachée-artère, donne une ouverture toujours insuffisante. La canule proposée pour entretenir cette ouverture est insupportable au malade; et l'incision des anneaux cartilagineux, seule efficace, se guérit aussi bien que les plaies des parties molles.

Nous avons comparé les plaies transversales, faites par des individus dans l'intention du suicide, avec la plaie longitudinale de la trachée-artère. Nous avons vu les premières toujours dangereuses et souvent mortelles immédiatement ou consécutivement par les hémorragies (1), le passage du sang et sa rétention dans la trachée-artère, l'épanchement et l'infiltration des mucosités catarrales, d'où provient la gangrène; par la difficulté de mettre en contact les bords de la plaie; enfin par l'inflammation du larynx (2) et de la plèvre pectorale et pulmonaire (3). Il faut ajouter les adhérences vicieuses que la cicatrice établit entre les tégumens

---

(1) Observations 1 et 2. (2) *Ibid.* 1. (3) *Ibid.* 4, s. 11.

et les cartilages blessés, et la longueur de la cicatrisation, qui marche toujours des angles vers le milieu de la plaie.

Au contraire, la plaie longitudinale de l'opération est simple. Ses bords se rapprochent par le seul ressort des anneaux, et à l'aide d'un appareil qui ne peut manquer son effet; les mucosités trouvent une marche bien plus facile par la largeur du canal que par la fente qui y a été pratiquée. Enfin cette plaie n'est ni grave ni dangereuse, et guérit dans un temps très-court, sans laisser de cicatrice incommode.

Les plaies transversales du cou chez les gens qui veulent se suicider pénètrent quelquefois jusqu'à l'œsophage. Nous en avons cité deux exemples. Dans l'un, la plaie fort petite a guéri spontanément (1). L'autre malade a été nourri pendant pendant près de trois mois à l'aide d'une canule de gomme élastique introduite par la bouche dans l'œsophage, et par laquelle on injectait et les boissons et toute espèce d'alimens solides broyés ou en pâtes (2); succès inmanquable de ce procédé lorsqu'il sera exécuté par un homme intelligent.

---

(1) Observation 5, s. II. (2) *Ibid.* 6, s. II.

SUPPLÉMENT.

Ce mémoire était terminé lorsqu'il s'est présenté deux faits de plaies au larynx, dont l'histoire ne peut qu'ajouter à l'utilité de ce travail.

Un homme, âgé d'environ quarante ans, ayant encouru les poursuites de la justice, voulut se suicider, et se fit à la partie antérieure du cou une large plaie qui intéressa le larynx dans la partie inférieure du cartilage tyroïde, et la membrane qui joint ce cartilage au cricoïde. La plaie faite avec un rasoir était nette; elle avait peu de profondeur; le malade était en embonpoint, ce qui conservait la libre communication de l'ouverture du larynx avec le milieu de la plaie des tégumens. Dans cet état, il me fut facile d'en tenir les bords en contact, et bien affrontés par le moyen d'emplâtres agglutinatifs; mais je me contentai de réunir ainsi les extrémités de la plaie, et le milieu fut laissé libre d'autant plus aisément que la saillie du cartilage tyroïde l'écartait à cet endroit : j'entassai beaucoup de charpie de côté et d'autre; il ne se fit point d'infiltration, et les deux tiers de la plaie se sont réunis en peu de jours. Le milieu n'était point encore cicatrisé lorsque le malade fut emmené par les officiers de justice.

Ce prompt succès a été dû sur-tout à l'embonpoint qui a mis les bords de la plaie des tégumens

à l'abri de perdre leur niveau en se repliant sur eux-mêmes.

La seconde observation est d'une femme âgée d'environ vingt-huit ans. Elle s'était coupé le cou par le désespoir d'être soupçonnée d'avoir participé à un vol fait dans la maison de ses maîtres. La plaie était superficielle, quoiqu'elle eût ouvert le larynx par la section du cartilage cricoïde. La malade avait de l'embonpoint, ce qui disposait les parties au rapprochement et à la cicatrisation ; mais cette femme avait eu l'imagination tellement frappée, qu'elle fut atteinte d'un délire violent qui dura pendant dix jours. Ce délire était purement nerveux, point accompagné de fièvre, ni d'aucun symptôme inflammatoire. Aussi se dissipa-t-il presque spontanément, et sans autre remède que quelques potions calmantes. La plaie ne put être soignée pendant cet état d'agitation violente ; cependant elle ne prit point un mauvais caractère, il ne se fit point d'infiltration muqueuse dans le tissu cellulaire ; et aussitôt qu'on put entretenir un pansement méthodique, la plaie marcha vers la cicatrice qui se fit dans l'espace de quarante jours.

Ce fait serait peu intéressant en lui-même, puisque la guérison a été très-simple, si la circonstance de ce délire nerveux n'avait fait avancer au chirurgien qui donnait des soins à la malade sous ma direction, qu'un pareil délire n'était point

rare, et qu'il avait lieu chez toutes les personnes qui se suicidaient. Or on a vu dans les histoires nombreuses de plaies transversales de la gorge que j'ai rapportées dans mon mémoire, qu'il n'y est jamais question de délire. Si ma mémoire m'était infidèle à ce sujet, mes notes, sur lesquelles j'ai rédigé les observations, contiendraient l'énoncé et les détails d'un symptôme aussi remarquable, et que j'ai eu nombre de fois occasion de reconnaître dans toute autre lésion : mais je suis assuré qne je n'en ai jamais vu d'exemple qui puisse autoriser l'assertion dont je viens de parler.

Au moment où cette feuille est à l'impression, j'ai entre les mains un homme qui s'est fait une plaie occupant le tiers antérieur *de la gorge*, il y a douze jours. L'embonpoint de ce jeune homme permet de tenir les bords de la plaie en contact. Il n'y a point eu d'accidens; mais la cicatrice, qui commence à peine, annonce qu'elle ne se fera, comme dans les cas déjà cités, que des angles vers le milieu, et en un temps très-long.

PREMIER MÉMOIRE

SUR LES ANÉVRISMES.

Des Anévrismes internes.

Ad extremos morbos, exactè extremæ curationes optimæ sunt. Hip. Aph. vi, s. i.

L'anévrisme est une maladie organique des plus fréquentes et des plus graves. Toutes les artères du corps peuvent en être affectées ; mais l'expérience démontre que les artères intérieures y sont plus sujettes que celles qui répondent au-dehors. Cependant c'est contre les anévrismes internes que l'art offre le moins de ressource. Nous sommes réduits tous les jours à voir périr ces sortes de malades sans leur procurer d'autre secours qu'un soulagement momentané, et qui ne tarde pas à devenir nul.

L'on attribue communément à Valsalva l'idée du seul traitement capable de guérir cette cruelle maladie, idée qu'il doit avoir puisée dans Hippocrate. Il est bien probable que le père de la médecine ne connaissait pas les anévrismes ; mais il a traité du crachement de sang qu'il attribue aux varices du poumon, et pour lequel il propose de tirer une grande quantité de sang des veines du bras, et de tenir le malade à une diète rigou-

reuse, jusqu'à ce qu'il soit réduit à une grande maigreur, et pour ainsi dire vide de sang. Ce traitement semblerait être proposé pour la guérison de l'anévrisme qu'Hippocrate aurait désigné sous le nom de *varice du poumon*, s'il n'ajoutait pas immédiatement que, faute d'avoir employé à propos le traitement indiqué, le poumon suppure, et le malade succombe à la phthisie (1). Or, dans un pareil événement, on ne voit rien qui puisse appartenir aux anévrismes qui se développent dans la cavité pectorale.

Quoi qu'il en soit de cette obscurité dans un auteur dont le texte a été falsifié, traduit et interprété arbitrairement tant de fois depuis deux mille ans, c'est de ce traitement qu'a pris naissance la méthode de Valsava pour la guérison des anévrismes.

Le succès en a été rarement heureux, ou complet. J'observe sur-tout que l'histoire des faits cités en petit nombre, n'est ni assez détaillée pour qu'elle soit utile, ni assez précise pour inspirer la confiance nécessaire en pareil cas.

C'est donc rendre un grand service à notre art, que de rapporter en détail des observations authentiques du succès du traitement de Valsalva, non seulement dans les anévrismes internes, mais encore dans le cas d'anévrismes qui, pour avoir

---

(1) Hipp. lib. 1 *de morbis*, s. 42. Wanderlinden.

leur siége aux artères extérieures du corps, n'en sont pas moins hors de la portée des ressources de la médecine opératoire. C'est là l'objet de ce travail.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Anévrisme du tronc de l'artère-aorte à sa sortie du cœur.

Il se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans le courant de l'an 1804, un homme âgé d'environ quarante ans, très-robuste, porte-faix, et habituellement livré à la débauche. Cet homme avait au côté gauche de la poitrine, vis-à-vis l'intervalle des quatrième et cinquième vraies côtes, une tumeur du volume et de la forme de la moitié d'un petit œuf de poule, accompagnée de battemens qui soulevaient la main, et ne laissaient aucun doute sur la nature de la maladie. C'était évidemment un anévrisme du tronc de l'artère-aorte à sa sortie du ventricule gauche du cœur. Les progrès de la tumeur étaient tels, qu'elle avait déjà usé les bords voisins de deux côtes.

Le malade connaissant le danger de son état, consentit à tout ce que je voulus. Il fut mis à la diète et saigné du bras deux fois dans la même journée; je fis en même temps appliquer sur la tumeur un sachet de toile rempli de glace pilée.

Dès le lendemain, la tumeur avait perdu une partie de son volume. Le malade fut resaigné trois fois dans la journée; on tira la même quantité de sang que la veille, c'est-à-dire six palettes en trois

saignées. Le malade ne tomba point en faiblesse ; mais le pouls était devenu mou, lent et régulier. La diète fut rigoureuse; le malade ne prit que deux bouillons d'hôpital en vingt-quatre heures, et but de la limonade minérale, seulement à sa soif. La glace nous manquant, j'y substituai des compresses souvent trempées dans l'eau froide, avec addition de vinaigre. Le repos et le silence le plus parfait étaient recommandés comme capables d'aider aux moyens principaux.

Dès le quatrième jour, la tumeur avait presque disparu, et les battemens en étaient plus faibles qu'ils n'auraient été par le seul effet de la faiblesse générale.

Le malade pouvant supporter encore un degré de faiblesse de plus, je lui fis appliquer douze sangsues à la poitrine; l'effusion de sang qu'elles produisirent put bien être évaluée à une palette et demie.

Je laissai subsister cet état de faiblesse extrême jusqu'au huitième jour du traitement, à l'aide de la diète rigoureuse, et en continuant les topiques froids; il me fallut en retrancher le vinaigre dont l'odeur excitait la toux.

A cette époque, le malade fut ennuyé de son état; je ne pus parvenir à lui persuader qu'il fallait qu'il y persistât pendant un mois, qui était le terme que je m'étais proposé. Je fus donc contraint de lui rendre par degrés l'usage des alimens. Cependant les battemens augmentèrent avec les

forces; mais la tumeur ne se présenta plus au-dehors, quoique la circonscription s'en fît encore apercevoir par la pulsation.

Le malade resta jusqu'au trente-cinquième jour dans l'hôpital, soumis à mon observation, mais non à mes conseils, et se nourrissant comme il le voulait, sans que la tumeur se remontrât ni qu'elle perdît ses battemens.

Je ne le vis plus que deux ans et trois mois après sa sortie de l'hôpital. Il s'y représenta dans l'état le plus déplorable. Sa tumeur était du volume des deux poings, couverte d'une peau bleuâtre, avec des battemens accompagnés d'un frémissement continuel et général; la gêne de la respiration était extrême, et il y avait enflure des deux mains.

J'appris de ceux qui l'accompagnaient que le bienfait du traitement avait duré plus d'un an, mais que cet homme n'avait cessé de se livrer à l'ivrognerie; et qu'étant sans cesse en querelle avec ses camarades, il avait souvent reçu des coups de poings et de pieds, et fait des chutes sur sa tumeur.

Dans l'état extrême où était ce malheureux, je n'attendais que sa mort; et je croyais que la tumeur crevant en dehors, il mourrait de l'effusion de son sang. En effet, le milieu de la tumeur, élevé en forme de mamelon, se perça de plusieurs trous; mais chaque pulsation du cœur n'exprimait par

ces trous qu'une sérosité sanguinolente. Le malade mourut de suffocation, et non d'hémorragie, le cinquième jour de la crevasse extérieure de sa tumeur.

L'ouverture du cadavre nous montra la poche de l'anévrisme remplie d'un vaste caillot de médiocre consistance, représentant une éponge dont les mouvemens du cœur exprimaient une sérosité sanguinolente; mais ce caillot avait suffi pour empêcher l'effusion subite et totale du sang. Il y avait vis-à-vis une des valvules sigmoïdes de l'artère-aorte un trou rond et lisse dans son contour, tel qu'il se trouve presque toujours aux anévrismes des grosses artères parvenues à un certain volume. La poitrine contenait une grande quantité d'eau, et le poumon paraissait emphysémateux.

Ceux qui savent combien les anévrismes de la poitrine font des progrès rapides lorsqu'ils sont parvenus à en user les parois osseuses et à se montrer au-dehors, conviendront que le traitement fait à ce malade lui avait été extrêmement favorable. La mollesse et le volume du caillot annonçaient qu'il n'était pas d'ancienne formation, et que c'était, pour ainsi dire, un anévrisme renouvelé. On verra, par les observations suivantes, jusqu'à quel point cet homme aurait pu conserver la santé et la vie s'il avait mené une conduite régulière, et adopté l'habitude de sobriété que je lui avais expressément recommandée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Anévrismes de différentes parties de l'artère-aorte dans la poitrine.

Mme Mar..al, âgée de trente-deux ans, d'une complexion délicate et d'une stature assez élevée, mais fort mince, avait été mariée à quinze ans, et n'était devenue mère qu'une fois, d'une fille qu'elle avait nourrie, et dont la force surpassait beaucoup celle de la mère.

Au mois de janvier 1801, elle fut attaquée d'un rhume extrêmement violent qui dura long temps, et qui fut suivi d'une douleur dans l'articulation du bras gauche, s'étendant jusqu'à la clavicule et derrière l'oreille. Quelques remèdes locaux calmèrent cette douleur; mais une impression de froid la fit reparaître bien plus fortement. Elle s'étendit alors dans toute la partie gauche de la poitrine, sous le sein, jusqu'à l'épaule, et gêna beaucoup la respiration. La douleur se portait quelquefois au creux de l'estomac, et il s'y joignait une toux assez forte. Les bains, les sudorifiques, les pectoraux, les vésicatoires placés entre les épaules ne procurèrent qu'un soulagement médiocre et momentané. Tout l'été se passa dans cet état de souffrance.

Au mois d'octobre 1801, la malade eut des chagrins habituels, mais particulièrement une révo-

lution subite et violente. Il lui sembla, dans ce moment, suivant son expression, que tout son sang se bouleversait, et elle sentit des battemens dans toutes les parties de son corps. Ses douleurs augmentèrent; l'étouffement devint extrême, et souvent la malade se croyait au moment de mourir. Le mois suivant, en s'habillant, elle aperçut une petite tumeur au-dessous de la clavicule droite, en sentit et vit les battemens semblables à ceux du cœur, et jugea elle-même que c'était un anévrisme.

M. Biron, médecin de Paris et des armées, aujourd'hui médecin de l'hôtel des Invalides, fut appelé par la malade, et ils vinrent ensemble me consulter sur ce cas trop facile à juger. Nous reconnûmes en effet un anévrisme qui, suivant les apparences, avait son siége à la crosse de l'aorte. Nous ne pouvions pas en imposer à la malade; mais je lui donnai de l'espoir et des consolations en lui proposant le traitement de Valsalva, pour lequel nous nous réunîmes M. Biron et moi.

Nous attendîmes le cours des règles qui s'annoncèrent en ce moment, et durèrent huit jours; nous craignions en effet d'y apporter du trouble, et nous voulions même nous servir de cette évacuation sanguine. L'attente fut cruelle pour la malade, qui ressentait des palpitations de cœur aussi douloureuses qu'effrayantes à la vue (1).

(1) Cette dame avait la poitrine aplatie par en bas, et les côtes minces et fort inclinées par l'usage des corps ou cor-

Le 19 octobre 1801, nous commençâmes le traitement. La malade fut saignée deux fois dans la journée, et l'on tira trois palettes de sang chaque fois. Nous eûmes l'attention de la tenir couchée pendant la saignée, et de faire une ouverture assez grande pour que le sang coulât en nappe, la ligature étant desserrée. Nous appliquâmes un sachet de glace sur la tumeur, et on le renouvelait aussitôt qu'il était fondu; six tasses d'eau de poulet et deux verres de lait d'amandes furent la nourriture de la journée.

Le lendemain 20, nous fîmes deux nouvelles saignées de deux palettes chacune. Les palpitations furent les mêmes jusqu'à cette quatrième saignée qui les diminua sensiblement.

Le 21, point de saignée; mais l'application de la glace et le régime furent continués.

Le 22 novembre, on appliqua douze sangsues à la poitrine, qui firent cesser les palpitations.

Le 23, on réitéra l'application des sangsues; celle de la glace et le régime furent continués.

La faiblesse de la malade était extrême; elle pouvait à peine se faire entendre; mais le pouls

---

sets. Il en résultait que, dans l'état habituel, les battemens du cœur étaient visibles, et pour ainsi dire sous la main. On juge combien le spasme devait ajouter à cette apparence effrayante. La malade témoignait entendre le battement de son cœur.

était régulier, et la gaieté de l'esprit difficile à concevoir. Notre projet était d'entretenir cet état de faiblesse.

Le 30 novembre, les palpitations du cœur et les battemens de la tumeur augmentèrent, par l'apparition des règles que nous n'attendions que douze jours plus tard, et qui durèrent dix jours. Elles rétablirent le calme : les douleurs de poitrine et la toux se dissipèrent totalement. Le seizième jour du traitement, on s'aperçut que la tumeur avait disparu ; mais on y sentait encore de légères pulsations. La joie de la malade, trop vive, nous causa quelque inquiétude. Cependant nous augmentâmes la nourriture de deux tasses de bouillon fait avec la moitié d'une poule et une livre de veau dans deux pintes d'eau.

L'application de la glace fut continuée sans interruption, ainsi que le régime. La malade gardait un repos et un silence absolus.

Le trentième jour du traitement, la nourriture fut augmentée d'une croûte de pain dans le bouillon, et ainsi par degrés de jour en jour. Il nous fallut céder à la faim que la malade éprouvait, mais nous ne le fîmes que peu à peu. La malade se leva dans un fauteuil, et nous renonçâmes à l'application de la glace. Les forces se rétablissant, les mouvemens du cœur redevinrent incommodes, mais la tumeur restait invisible et sans pulsation notable.

Le 2 janvier 1802, au quarante-deuxième jour tout étant dans le meilleur état, la malade fut surprise par l'arrivée de son mari, auquel elle avait caché sa maladie, et qùi était depuis long-temps absent; la révolution fut extrême, et la nuit orageuse : nous nous contentâmes cependant d'ordonner des anti-spasmodiques. Le lendemain était le jour des règles qui ne parurent point. La tumeur revint plus grosse, et ses battemens plus violens que jamais. Nous fîmes appliquer douze sangsues à la vulve, et des compresses d'opium sur la tumeur. L'effet de ces deux moyens fut si favorable, que la tumeur et les pulsations disparurent de nouveau. Les règles manquèrent encore le mois suivant, et jusqu'au cinquième mois après le traitement : chaque fois, les sangsues y suppléaient et soutenaient le bien-être général; enfin au huitième mois, il ne fut plus question ni de tumeur ni de battement, et les règles avaient repris leur cours. La malade fut à la campagne ; sa santé se rétablit complétement : elle acquit plus d'embonpoint qu'avant sa maladie, et elle convenait qu'elle n'était tourmentée que par la crainte de voir reparaître ses spasmes à la première occasion, ce qui cependant ne lui arrivait jamais.

A l'aide du plus grand ménagement, ce calme durait encore au mois d'octobre 1802, lorsque, par un refroidissement, la malade ressentit ce qu'elle appelait ses douleurs rhumatismales, et il

survint une grosseur au-dessous de la clavicule gauche, avec battemens peu sensibles : les douleurs s'étant calmées, la tumeur disparut, et quatre mois se passèrent dans le repos. Au mois de décembre suivant, les douleurs reparurent, accompagnées de pulsations intérieures plus fortes que de coutume ; on eut recours aux sangsues, et la malade fut soulagée ; mais il lui survint bientôt une toux sèche et fréquente, et une espèce d'étranglement qui causa une extinction de voix.

On fit une petite saignée au bras, qui ne produisit pas bon effet. La toux augmenta et devint fatigante ; la malade dépérissait à vue d'œil : des bouillons béchiques, des potions calmantes adoucirent le mal, et on parvint à l'époque du séjour à la campagne : la malade fut mise à l'usage du lait d'ânesse ; son état devint supportable, à cela près de la toux et du défaut d'appétit. En juillet 1803, les règles manquèrent ; mais comme la malade, très-affaiblie, n'allait pas plus mal du côté de sa maladie principale, nous ne jugeâmes pas nécessaire d'appliquer les sangsues, d'autant plus que nous nous apercevions bien du développement de la phthisie pulmonaire.

Le 21 juillet, les soi-disant douleurs rhumatismales reparurent assez fortes pour faire garder le lit à la malade, et il se manifesta une tumeur, grosse comme un œuf de pigeon, entre la troisième et la quatrième côte du côté gauche ; une seconde se

montra bientôt au voisinage de la clavicule. Leurs battemens augmentaient par la toux, et la poitrine excessivement maigre offrait un aspect effrayant par des pulsations universelles.

Poussés à bout par les supplications de la malade, nous consentîmes à tenter de nouveau ce qu'elle appelait un traitement.

Le 4 août 1803, à sept heures du soir, nous appliquâmes de la glace sur la poitrine, et tirâmes une palette de sang du bras. Le lendemain, les tumeurs étaient déjà diminuées ; on fit une seconde saignée d'une palette; le quatrième jour, on appliqua douze sangsues aux jambes; la malade prenait pour nourriture de la crême de riz et une croûte de pain couverte de confiture : la toux s'appaisa, les douleurs se calmèrent ; le huitième jour, une des tumeurs disparut ; l'autre tarda quelques jours de plus, mais s'effaça aussi complétement. L'appétit revint, et la faim fut bientôt extrême : les forces se réparaient, mais la toux reprenait avec elles, et les repas étaient suivis de fièvre.

Le mois d'octobre ramena la malade à Paris : la voiture lui ayant fait du bien, on lui conseilla de faire des promenades, mais elle ne put y résister; la toux, les douleurs et l'étouffement continuaient à la tourmenter; cependant elle reprit de l'appétit, un bon sommeil, et même de l'embonpoint. Les règles ne venant plus à leurs époques, on y suppléait par les sangsues dont on ménageait pourtant

l'usage. Au mois de février 1804, la malade eut une diarrhée abondante ; le relâchement devint général, et produisit une grande quantité de mauvais crachats et de mucosités nasales : on prescrivit le quinquina ; la toux, les douleurs, l'insomnie, la suffocation, l'abondance des crachats épuisaient la malade, lorsque, pour comble de malheur, elle s'aperçut que la pointe du cœur prononçait entre deux côtes qui en étaient usées, comme il était arrivé vis-à-vis les tumeurs anévrismales.

Ce phénomène nous étonna ; n'osant appliquer sur cet organe ni glace ni opium, et voyant cette saillie augmenter tous les jours, j'appliquai sur tout le côté de la poitrine une plaque de plomb par dessus une flanelle. Le succès en fut admirable : toute la poitrine s'en ressentit ; le cœur parut replacé, et la malade, éminemment soulagée, souriait elle-même de l'idée de cette poitrine artificielle. C'était le nom qu'elle lui donnait.

Cette intéressante malade avait fait elle-même la relation de sa maladie, jusqu'au moment où nous en sommes, et auquel je n'ai plus souffert qu'elle s'occupât d'un détail si pénible. Mon récit n'a été que l'extrait du mémoire écrit par elle.

Notre dernier succès permit encore à la malade de retourner à la campagne au mois d'avril 1804; mais elle devait y trouver la fin de ses maux et de sa vie. Le dévoiement ne cessa plus ; les crachats de

pus étaient en quantité prodigieuse ; la malade ne pouvait respirer que couchée sur le côté gauche, et expectorer qu'en se couchant à droite. L'amaigrissement marcha avec rapidité ; il était porté à un point dont je n'ai jamais vu d'exemple, lorsque la malade succomba à la fin d'août 1804, trois ans et huit mois après les premiers symptômes de sa maladie, et trois ans après le premier traitement que nous avions tenté pour sa guérison.

A l'ouverture du corps, nous trouvâmes une tumeur faite aux dépens de la crosse de l'artère-aorte, qui se développait derrière le sternum, qui en était corrodé dans sa partie supérieure. Cette tumeur occupait presque entièrement la cavité gauche de la poitrine, dont le poumon aplati et tuberculeux ne recevait plus d'air. Il était accolé à gauche et derrière la tumeur, et présentait une cavité contenant deux verres de sang qui y suintait de la tumeur principale à travers les caillots. La colonne vertébrale, usée à cet endroit, logeait une partie de ce sac pulmonaire.

La tumeur anévrismale cheminait tellement en haut, du côté gauche, qu'elle comprimait environ deux pouces du tronc de l'aorte, et l'artère-carotide, aplatie derrière, ne recevait pas de sang du tronc qui lui donne naissance. Elle était remplie, au-dessus de sa compression, d'un caillot s'étendant jusqu'à la division en deux carotides. La sous-clavière non oblitérée avait cependant perdu de son calibre.

Le côté droit de la poitrine était parfaitement exempt de ces diverses altérations.

La masse des caillots était blanche, et se présentait à la partie antérieure de la tumeur, de l'épaisseur d'un pouce et demi; elle pesait environ une livre et demie.

Cette observation intéressante aurait besoin d'être analysée et comparée avec elle-même dans tous les détails qu'elle renferme.

Par exemple, on conviendrait aisément que la maladie avait pris naissance à l'occasion du rhume violent que la malade avait éprouvé au mois de janvier 1800, et que les douleurs à la poitrine, au sein, à l'épaule, et jusqu'à la région de l'occiput du côté gauche, étaient les symptômes de l'anévrisme intérieur, quoique, pendant un an, on les eût regardées comme rhumatismales. En effet, ces mêmes douleurs ont reparu un si grand nombre de fois à l'occasion des nouveaux développemens de la maladie et de toutes ses complications; elles ont si constamment cédé aux saignées et autres moyens calmans, ainsi que dans les temps heureux où on pouvait croire à la guérison de la malade, qu'il est démontré jusqu'à l'évidence qu'elles étaient l'effet sympathique du développement de l'anévrisme.

Ce fut au bout d'un an qu'à l'occasion d'une affection de l'ame subite et violente, la malade éprouva un bouleversement universel dans la cir-

culation du sang, et sentit des pulsations dans toutes les parties de son corps; un mois après cette violente secousse, il se manifesta une tumeur anévrismale au côté droit de la poitrine. Cependant il a été évident par la suite, comme à l'ouverture du corps, que la maladie existait à gauche. Il paraît donc certain que la tumeur du côté droit qui répondait au grand sinus de l'artère-aorte n'a existé qu'un moment, et par l'effet de cette commotion générale que la malade avait éprouvée. C'est peut-être la raison pour laquelle cette première tumeur a cédé si facilement, et pour toujours, dès le premier traitement, et sans que l'ouverture du corps en ait montré de vestige. Enfin, on conçoit que la tumeur, en se développant à gauche, et tendant à se faire jour par l'intervalle des côtes, a été refoulée, pour ainsi dire, par les topiques qui en ont endurci les caillots extérieurs; mais que la cause du développement a agi sur la partie profonde de cette tumeur qui, en se développant, a comprimé le poumon, y a déterminé des engorgemens, et a même creusé le corps des vertèbres.

On conçoit que ce grand développement se faisant en arrière, devait pousser le cœur en avant, et menacer de sa sortie par l'intervalle et l'usure de deux côtes.

Je ne pouvais rien imaginer de plus propre à combattre cet effet que l'application d'une lame de plomb sur la poitrine. Mais un moyen si utile

pour les dehors a dû causer une réaction intérieure bien capable d'ajouter au développement de la tumeur.

C'est alors qu'elle s'est portée en arrière et en haut au point de comprimer et d'oblitérer l'artère-carotide primitive du côté gauche.

Quant à l'efficacité du traitement de Valsalva, on ne saurait la révoquer en doute, malgré la terminaison malheureuse de la maladie. En effet, il est évident que cette femme a survécu plus de trois ans à une maladie qui, dès son principe, marchait très-rapidement; qu'elle a eu, pendant ce temps, d'abord huit mois de guérison apparente, et ensuite des temps de calme qui ont toujours été le résultat des mêmes secours; enfin que si l'événement a été aussi malheureux, on doit l'attribuer à ce qu'il était impossible d'avoir à traiter un individu plus mal constitué, toujours en butte à des affections nerveuses, exposé à l'apparition et à la suppression de ses règles, qui faisaient naître en elle un trouble égal dans les deux cas opposés.

Pour ce qui est du mode d'action des moyens mis en usage, il est évident que, tandis que les saignées diminuaient l'action du cœur, les topiques donnaient du ressort anx parois des vaisseaux, et opéraient la coagulation de la partie limphatique du sang. Ces deux effets sont prouvés tant par la disparition successive et prompte des tu-

meurs, que par la grande épaisseur et la couleur blanche des caillots trouvés à la partie antérieure de la tumeur principale, tandis que la partie postérieure renfermait de gros caillots rouges desquelles le sang était exprimé dans la poche de communcation faite aux dépens du poumon.

Il me parut donc certain que le traitement avait eu un avantage très-marqué; que le succès en aurait été complet si le sujet avait été moins malheureusement disposé, et que j'étais autorisé à l'employer de nouveau dans les cas qui en seraient susceptibles. On va voir, par les observations suivantes, si mes raisonnemens étaient bien fondés.

TROISIÈME OBSERVATION.

Anévrisme du tronc de l'artère-aorte à sa sortie du cœur, guéri par la méthode de Valsalva.

Jean Guilbert, âgé de soixante-un ans, portier de la Comédie-Française, et en même temps crieur à la vente publique du poisson à la Halle, d'un tempérament sanguin, et obligé par son état à boire beaucoup de vin, se présenta à l'Hôtel-Dieu le 18 septembre 1806. Il portait au côté droit de la poitrine une tumeur avec pulsation très-forte dans une circonférence d'environ six pouces. Ce battement était accompagné d'une douleur grave qui se prolongeait vers l'omoplate et la région de l'occiput du même côté.

Le malade, interrogé sur l'origine et la marche de sa maladie, témoigna qu'un an auparavant, étant plongé, pendant la nuit, dans un profond sommeil, il fut pris d'une douleur vive et prompte, et sentit un tiraillement violent s'opérer à la partie supérieure et droite de sa poitrine. Il fut éveillé par la douleur; mais le soulagement fut si prompt, qu'il crut avoir rêvé, et se rendormit. Le lendemain il retourna à ses travaux ordinaires; mais les douleurs qui lui survinrent au bout d'un mois l'obligèrent à se rendre dans un hôpital de Paris. Là, on se contenta de lui prescrire un régime, et de faire des applications opiatiques sur le lieu de la douleur. Le malade en fut soulagé, quitta l'hôpital, et reprit ses travaux. Au bout d'un mois et demi, les douleurs reparurent; les pulsations et la tumeur se présentèrent telles que nous les avons dépeintes, et qu'elles existaient lors de l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu.

Il était évident que la maladie était un anévrisme de la grande courbure de l'artère-aorte, et qu'on ne pouvait l'attribuer qu'au métier du malade qui l'obligeait à des vociférations journalières, et l'entraînait dans l'excès du vin.

L'urgence de la maladie et la vigueur du sujet me décidèrent au traitement qui suit:

Dans les quatre premiers jours, je prescrivis huit saignées, de trois palettes le matin et de deux le soir. Le cinquième jour, les douleurs et les pulsa-

tions étaient beaucoup diminuées, mais le pouls conservait encore de la plénitude; on fit une saignée de deux palettes : le pouls se tint dans un état de faiblesse favorable jusqu'au septième jour, où il devint plus tendu : il fut fait une saignée d'une palette le matin, et une semblable le soir.

Pendant tout ce temps, le malade fut mis à une diète rigoureuse, et je fis appliquer sur la tumeur un cataplasme de farine de graines de lin et de vinaigre, qu'on employa froid, et qu'on renouvelait à mesure qu'il s'échauffait. Ce traitement eut, en huit jours, un effet merveilleux ; les douleurs et les pulsations disparurent, et la faiblesse du malade n'ôtait rien de son état de santé ; il s'occupait tranquillement de tout ce qui l'environnait, sans proférer aucune plainte, ni témoigner aucune inquiétude. Je lui avais fait connaître peu à peu le danger de sa maladie, afin d'autoriser dans son esprit la sévérité de mon traitement.

La vapeur du vinaigre provoqua une toux qui obligea de renoncer au cataplasme, et de prescrire un julep pectoral et narcotique qui eut tout l'effet désiré.

La douleur et les pulsations étant totalement dissipées, nous obéîmes à l'extrême désir que le malade avait de manger ; mais ce fut par degrés. Enfin, après vingt-huit jours de traitement et de soins, il nous fut impossible de retenir le malade à l'hôpital, tant à cause de sa parfaite santé que par

le besoin qu'il avait de s'occuper de ses affaires. J'obtins seulement de lui qu'il ne reprendrait jamais ses criées, et qu'il serait sobre sur l'usage du vin.

Pour effectuer ses engagemens à cet égard, Guilbert fit un voyage dans son pays, où il resta plusieurs mois. J'appris, à son retour, qu'il avait essuyé une grande maladie humorale, dans laquelle il n'avait éprouvé aucun mal-aise relatif à son anévrisme. Dans ce moment il était dans un état de parfaite santé, et il l'a conservé depuis cette époque.

Sa vie tranquille et extrêmement sobre, jointe à un bon régime, que son aisance lui permet, l'ont mis dans un état d'embonpoint tel qu'il ne l'avait jamais eu; et il n'a pour vestige de sa maladie qu'une pulsation légère et profonde à l'endroit où la crosse de l'aorte fait sentir ses battemens dans l'état le plus naturel.

On a pu voir cet homme tous les jours, pendant plus de deux ans, à la porte de la Comédie-Française, où il a conservé son emploi, dont on a eu soin de lui épargner les fatigues. Il est mort, depuis cette époque, d'une fluxion de poitrine dont je n'ai point eu connaissance; mais sa guérison s'était soutenue sans aucune variation. Il était devenu pléthorique et d'un fort embonpoint, par suite de sa vie inactive, si opposée à celle qu'il avait menée avant son anévrisme.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de la crosse de l'artère-aorte probablement guéri.

Claude-Nicolas Leclerc, âgé de soixante-trois ans, réduit, par les malheurs du temps, à se faire râpeur de tabac, était habituellement affecté de chagrins profonds. Il entra à l'Hôtel-Dieu, au mois de janvier 1807, pour une tumeur qu'il portait au côté droit du sternum; elle était de forme oblongue, de la grosseur d'un œuf, et accompagnée de battemens qui soulevaient la main. Le malade témoigna qu'il y avait dix ans qu'il ressentait dans toute la poitrine des pulsations incommodes.

Malgré l'ancienneté de ce symptôme équivoque, j'entrepris de traiter le malade. Huit saignées plus ou moins fortes lui furent faites en sept jours; l'application de la glace et une diète sévère furent ordonnées; dès le troisième jour, la tumeur avait perdu beaucoup de son volume; le cinquième jour, elle avait quitté l'intervalle des côtes: cependant les forces du malade m'avaient autorisé à insister sur les saignées; j'appréhendais que tous les avantages obtenus ne fussent que momentanés.

Le quinzième jour, le malade se trouva si bien, qu'il nous fut impossible de le retenir à l'hôpital, et je n'en ai point entendu parler depuis.

Sans doute cette observation est incomplète. Peut-être la maladie n'a-t-elle pas tardé à re-

prendre son développement ; mais le succès momentané que nous avons obtenu reçoit de la valeur, en rapprochant cette observation des précédentes et de celle qui va suivre immédiatement.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère sous-clavière, d'un très-gros volume, guéri par la méthode de Valsalva.

Nicolas Robert, âgé de cinquante-un ans, du métier de couvreur, est entré à l'Hôtel-Dieu le 11 avril 1806. Il avait une tumeur considérable, occupant la région du creux de l'aisselle. La forme en était ovoïde; une extrémité du grand diamètre montait au-devant de la clavicule, et l'autre descendait au-dessous du niveau de la mamelle, tandis que le corps de la tumeur remplissait le creux de l'aisselle, et était assez isolé du bras pour démontrer que le centre du mal était à l'artère-axillaire sortant de dessous la clavicule. Les tégumens étaient fortement tendus, le membre douloureux seulement depuis quelques jours, et œdémateux. Cette tumeur avait des pulsations, dont l'obscurité était relative à son volume et à la tension de la peau : mais en comprimant l'artère au-dessus de la clavicule, on arrêtait les pulsations qui devenaient évidentes quand on cessait la compression ; enfin on sentait la fluctuation du sang

que cette tumeur contenait. Le pouls conservait son mouvement.

Le malade, interrogé, témoigna que près de deux ans auparavant il avait eu une douleur obscure et un léger engourdissement au bras; des lotions simples les avaient dissipés.

Vers la fin de février 1806, ces symptômes se développèrent de nouveau, et le malade s'aperçut d'une tumeur dont l'accroissement augmentait la douleur et l'engourdissement du bras. Cinq semaines avaient suffi pour opérer les progrès où le mal était parvenu en ce moment.

Il était évident que la maladie était un anévrisme avec rupture de l'artère-axillaire; mais il ne l'était pas moins que le cas n'était susceptible d'aucune opération de chirurgie, et que le malade ne tarderait pas à périr si l'on ne tentait rien pour le sauver.

Je résolus donc de lui administrer le traitement de Valsalva, qui fut commencé sur-le-champ.

Je prescrivis une diète absolue, une limonade minérale pour boisson, des compresses trempées dans le vinaigre froid sur la tumeur, et on fit une saignée de deux palettes au bras gauche.

Le lendemain 12, la tumeur était déjà moins tendue et moins douloureuse, et l'on fit deux saignées, l'une le matin et l'autre le soir, de deux palettes chacune.

Le 13, la tumeur était considérablement dimi-

nuée ; les tégumens, plus souples, permirent d'y distinguer deux lobes, l'un répondant entre les attaches claviculaires du muscle deltoïde et du grand pectoral, et l'autre s'étendant au-dessous des pectoraux. Le malade témoigna que le lobe inférieur s'était développé le dernier. Il est certain qu'il était le produit de la rupture du premier.

Le 14, le pouls se soutenant, on réitéra les saignées matin et soir.

Le 15, on se contenta d'en faire une le matin.

Les 16, 17 et 18, je laissai le malade s'affaiblir par la diète, il n'eut que deux bouillons par jour.

Du 19 au 22, de même. A cette époque la tumeur était diminuée d'un tiers ; les pulsations en étaient imperceptibles, mais la faiblesse du malade était extrême et alarmante ; on ne savait si la nature rappellerait ses forces, ou si le malade succomberait à l'affaissement ; j'étais seul tranquille sur son sort. Je pensais que cet état de faiblesse déciderait le triomphe de l'art.

Cela dura deux jours, après quoi le pouls se ranima au bras opposé, tandis que tout battement fut anéanti dans la tumeur. Les forces générales et l'appétit se développèrent ; nous insistâmes sur les soupes et la boisson de vin, que nous avions prescrites dans le moment de détresse. La tumeur devenant de jour en jour plus molle, j'eus lieu de craindre que le sang en caillots mous ne subît une décomposition qui aurait amené un fâcheux

abcès ; j'y fis appliquer des sachets de glace pilée, qu'on continua pendant vingt jours, et que nous remplaçâmes alors par de l'eau salée. Enfin les parois de la tumeur prirent une sorte de retrait. Le 26 mai, quarante-sixième jour, nous commencions à concevoir que la résolution du sang deviendrait totale. La tumeur décrut de jour en jour ; on distingua toutes les parties environnantes. Le bras reprit de la force et de la mobilité ; la santé générale fut parfaite ; nul battement dans la tumeur, ni au pouls du même côté.

Le malade a quitté l'hôpital le cinquante-cinquième jour de son entrée.

Un mois après, Nicolas Robert est venu me voir ; j'ai été convaincu que la tumeur diminuait de jour en jour.

Il revint encore le mois suivant, et la tumeur n'offrait plus qu'un petit noyau occupant la partie postérieure et inférieure du creux de l'aisselle.

Robert a repris et exerce journellement son métier de couvreur ; il ne s'aperçoit pas de faiblesse à son bras, quoique les battemens de l'artère du pouls n'existent plus, et qu'il soit par conséquent évident que l'artère-axillaire est oblitérée, et que le membre ne reçoit de sang que par les rameaux de l'artère-sous-clavière, prise au-dessus de la clavicule.

Il y a beaucoup d'exemples d'anévrismes guéris spontanément et sans le secours de l'art ; mais on

ne peut leur comparer le cas que nous venons de décrire; l'état extrême de la maladie, l'énergie des moyens employés, et l'effet immédiat et successif qui en est résulté, prouvent assez que le succès a été dû tout entier à l'art.

Je m'arrêterai sur un seul point de cette observation; c'est le risque que le malade a couru de succomber à l'état de faiblesse que j'avais déterminé. On aurait tort d'en conclure que l'événement soit livré au hasard dans ce traitement rigoureux, et qu'il consisterait à risquer tout pour sauver la vie du malade. En effet, on a pu voir, par la comparaison des diverses observations, quelles variétés j'ai mises dans le traitement.

Notre dernier malade était dans un cas urgent. Il s'agissait d'une crevasse de l'artère-axillaire; d'une tumeur dont le volume menaçait le membre de gangrène; la mort était là: il fallut donc porter à l'extrême les secours de l'art; et, dans l'état de faiblesse presque absolue où nous avons vu ce malade, j'osai dire à mes élèves que c'était le moment où la guérison s'opérait; ce que l'événement a confirmé.

L'instruction qui autorise un pareil jugement ne s'acquiert ni par les livres ni par l'expérience d'autrui; c'est une réflexion profonde et l'expérience personnelle qui la produisent. On va voir, par les faits suivans, l'application que j'en ai faite, en suspendant des traitemens dont, après les pre-

mières tentatives, j'étais convaincu que l'événement ne serait pas favorable.

SIXIÈME OBSERVATION.

Anévrisme du sommet de la crosse de l'artère-aorte, dont le traitement n'a pas pu être continué.

Un médecin de la faculté de Paris portait une tumeur anévrismale qui s'élevait au-dessus et derrière la clavicule du côté droit, près de son articulation sternale; cette tumeur avait la forme et le volume de la petite moitié d'un œuf de poule; les battemens en étaient d'une force prodigieuse, et l'on jugeait qu'elle prenait naissance du sommet de la crosse de l'artère-aorte; une douleur grave et continuelle avait annoncé la maladie, même avant qu'elle ne se montrât; et le médecin, habile à se tromper, la regardait encore comme une affection rhumatismale. Il y avait un an que la tumeur existait lorsque j'allai solliciter ce malheureux de s'abandonner à mes soins, en lui racontant les heureux succès que j'avais déjà obtenus. Il y consentit; et, dès le jour même, je lui fis faire deux saignées du bras, chacune de trois palettes; j'ordonnai la diète la plus sévère, et l'application de la glace. La diminution de la tumeur, le soulagement de la respiration et des douleurs étonnèrent dès le lendemain. Je prescrivis deux autres saignées pour la journée, la même application et le même régime; mais

je trouvai que notre malade avait voulu se diriger lui-même, et n'avait consenti qu'à une saignée. La glace lui avait déplu, et il l'avait abandonnée. Je reconnus avec surprise que la tumeur était plus grosse qu'avant mon arrivée. J'appris alors que mon homme était d'une violence excessive; qu'il s'était emporté contre les gens qui l'entouraient, s'était levé pour prendre lui-même des lavemens; qu'enfin il n'avait pas voulu consentir à la diète sévère qui était prescrite. Je conçus que je ne pourrais rien obtenir de mes soins, et je regrettai que le malade ne fût pas aussi ignorant en médecine que ceux dont j'ai raconté l'histoire. Je l'abandonnai, et ne fis qu'obéir à son vœu intérieur.

Il mourut, quelques mois après, de douleur et de suffocation; sa tumeur avait augmenté de moitié au-dehors.

L'ouverture du corps fit voir que l'anévrisme avait son siége au sommet de la crosse de l'aorte, dans le point qui donne naissance à l'artère-carotide du côté droit, et comprenait dans son développement environ deux pouces de cette artère-carotide. Je ne sais pourquoi cette situation de la tumeur anévrismale me parut plus favorable à la guérison que toute autre : peut-être qu'en effet l'oblitération de la carotide aurait pu s'opérer, et former là un cul-de-sac qui aurait arrêté les progrès de l'anévrisme.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère-aorte visible à la région dorsale, vis-à-vis l'angle de la huitième côte, et consécutif à un anévrisme du tronc de l'artère à sa sortie du cœur, guéri par un premier traitement.

Pierre Lafond, âgé de soixante-treize ans, d'un fort tempérament, mais affaibli par l'âge et les progrès de sa maladie, entra à l'Hôtel-Dieu dans le courant de l'an 1802. Il portait une tumeur anévrismale située à la région dorsale, vers l'angle de la huitième côte. Elle était large et volumineuse : une légère pression la faisait disparaître ; mais elle se remontrait aussitôt. Les pulsations en étaient évidentes, mais molles.

Le malade nous rappela que je l'avais traité deux ans auparavant d'un anévrisme au-devant de la poitrine ; mais l'observation n'en avait point été recueillie, et j'avoue que je n'en avais pas le moindre souvenir.

Pour cette fois, je ne m'avisai pas de tenter la guérison. Je me représentais la tumeur comme très-volumineuse au-dedans de la poitrine. Les deux mains la couvraient à peine au-dehors ; la plus légère pression déterminait de vives douleurs ; il y avait insomnie, et impossibilité de conserver aucune position. Le pouls était mou et régulier. Une petite saignée soulagea le malade, et

l'opium lui procurait du repos. Un jour faisant effort pour se mettre à son séant, il tomba mort. A l'instant même il se fit une décoloration générale de sa peau.

L'ouverture du corps a fait voir l'artère-aorte dilatée depuis son origine jusques et compris sa grande courbure; ensuite l'artère reprenait son diamètre naturel. Deux pouces au-dessous de cette courbure, l'artère se dilatait de nouveau; cette dilatation s'étendait le long du tronc de l'artère-aorte jusqu'à l'origine de l'artère-mésentérique supérieure : les parois de la tumeur s'étaient déchirées dans ce trajet, et avaient déterminé un épanchement de sang jusque dans le petit bassin, et qui soulevait la masse des intestins. C'était la cause de la mort subite du sujet et de sa prompte décoloration universelle.

Il est probable que la dilatation que le tronc de l'artère-aorte avait conservée à sa sortie du cœur, était la maladie primordiale dont Lafond témoignait que nous l'avions traitée deux ans auparavant. On voit que si nous avions gagné quelque chose sur cette première affection, la nature avait, pour ainsi dire, pris sa revanche dans l'énorme dilatation de l'aorte pectorale.

C'est aussi ce qui est arrivé chez madame Marschal qui a survécu trois ans au premier traitement que je lui ai fait, mais dont la maladie s'est développée de nouveau à l'aorte pectorale.

Le portier de la Comédie a été plus heureux; il a conservé, pendant trois ans, une santé parfaite; j'observerai qu'il a toujours existé chez lui une dilatation de la crosse de l'aorte, dont les progrès paraissaient absolument fixés, mais qui préservait peut-être une autre partie de l'artère d'une dilatation subséquente.

HUITIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'aorte ventrale dont le traitement n'a pu être suivi.

Marguerite Guillot, âgée de quarante-deux ans, entra à l'Hôtel-Dieu au mois de mai 1806. Elle éprouvait depuis six semaines des douleurs dans le ventre, accompagnées d'une tumeur dont les progrès, qui se firent sous nos yeux, manifestèrent un anévrisme que nous jugeâmes être au tronc céliaque. La femme reconnaissait pour cause de sa maladie de fortes percussions qu'elle s'était faites sur le ventre, dans les accès d'un violent chagrin.

On avait commencé par appliquer des sangsues à la malade; mais les douleurs et les anxiétés n'avaient fait que s'accroître, ainsi que la force des battemens de la tumeur.

A cette époque, je prescrivis une saignée du bras, et l'application de la glace que la malade ne put supporter. On fit une seconde saignée; mais

la maladie prenant toujours de l'accroissement, je vis bien que sa gravité l'emportait sur les forces de la malade, et je renonçai au traitement. Cependant les forces se rétablirent, et je tentai encore deux saignées, qui, dans tous les cas, ne pouvaient qu'être favorables, et diminuaient effectivement la douleur. Je substituai un cataplasme astringent à la glace que la malade ne pouvait supporter. Elle se trouva si bien, qu'elle pensa à quitter l'hôpital; mais je m'y opposai, ne jugeant pas son état aussi favorable qu'elle s'en flattait. En effet, quinze jours après, la tumeur fit de nouveaux progrès; les pulsations et la douleur se portèrent au comble, et la malade succomba le 5 septembre, quatre mois après son entrée à l'hôpital.

Il est évident que nos soins lui ont prolongé la vie, mais on voit en même temps que je n'ai pas cru possible d'en porter l'application au degré que j'ai pu le faire chez des malades mieux disposés pour le succès.

Il ne nous a pas été permis de faire l'ouverture du corps de Marguerite Guillot; mais j'ai été convaincu, par les circonstances de la maladie et de la mort, que cette femme n'a succombé qu'aux douleurs, et non à la crevasse de son anévrisme.

En rapportant des exemples d'anévrismes des artères internes de la poitrine et du ventre, et des événemens funestes qui les terminent le plus

communément, nous ne faisons qu'ajouter aux observations sans nombre de ce genre consignées dans les auteurs; mais, quoique notre but ait été de faire connaître les ressources de l'art dans ces cas le plus communément désespérés, nous citerons encore quelques faits qui indiquent que les anévrismes de la poitrine font souvent périr les malades avant qu'on ne soupçonne l'existence de la maladie.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère-aorte ouvert dans le poumon.

Une femme, âgée de plus de soixante ans, était couchée à l'Hôtel-Dieu pour le traitement d'ulcères chroniques aux deux jambes. Elle se plaignait en même temps d'un catarre habituel, et d'une difficulté de respirer qu'elle appelait son asthme.

Un jour elle nous montra qu'elle avait craché du sang. Son pouls était plein, intermittent et irrégulier, et son étouffement plus fort que de coutume. Je ne pensai point à lui faire tirer du sang. Une boisson pectorale et un julep incisif lui furent ordonnés. Le lendemain, dans un accès de toux, cette femme expectora tout son sang, et mourut en un moment.

L'ouverture du corps nous montra une dilatation de l'artère-aorte avant sa grande courbure, et une telle union de cette artère à la substance du pou-

mon du côté gauche, que ce poumon semblait faire partie des parois de la tumeur anévrismale. En effet, elle s'était rompue dans la substance pulmonaire, et la malade avait expectoré son sang. L'anévrisme ne contenait aucun caillot solide. Ses caillots avaient été confondus et expectorés avec le reste du sang de l'artère-aorte.

On voit pourquoi cet anévrisme ne s'était pas montré au-dehors. Son union intime au poumon gauche l'avait fait se développer aux dépens de cet organe et de ses fonctions. L'art ne pouvait rien contre une maladie dont il n'existait au-dehors, ni à l'intérieur, aucun signe pathognomonique.

DIXIÈME OBSERVATION.

Anévrisme du tronc de l'artère-aorte, épanchement du sang dans le péricarde.

Dans un autre cas, et sur un homme de plus de soixante ans, il n'existait que des symptômes équivoques, et qui pouvaient également dépendre, soit d'une maladie du cœur, soit d'un anévrisme du tronc de l'artère-aorte. En effet, il y avait des battemens violens et irréguliers vis-à-vis les quatrième et cinquième vraies côtes du côté gauche; le pouls avait la même irrégularité. La respiration était excessivement troublée, et souvent, dans les derniers temps de son existence, le malade était près de suffoquer. Ces symptômes existaient

depuis long-temps, et s'étaient accrus par degrés. Le malade mourut en un seul moment, et sans rendre de sang par la bouche.

L'ouverture du corps nous a montré une dilatation du tronc de l'aorte, et une rupture vis-à-vis une des valvules sigmoïdes, par laquelle rupture le sang s'était épanché dans le péricarde, et infiltré dans tout le tissu cellulaire répondant à la base du cœur. Le malade était mort, autant par la pression du sang sur le cœur que par l'hémorragie. Nous reviendrons sur ce fait, dans un mémoire sur les maladies du cœur, où nous ferons voir combien leur diagnostic est sujet à produire d'illusion. . . »

ONZIÈME OBSERVATION.

Anévrisme par dilatation de l'artère-aorte, depuis son origine jusqu'à la crosse; crevasse, ossification des valvules, et plusieurs autres complications.

François Saussée, âgé de trente-neuf ans, d'une haute stature, d'un tempérament sanguin et d'un embonpoint remarquable, vint à l'Hôtel-Dieu le 3 août 1802; il était ivre, et s'endormit profondément jusqu'au lendemain. A son réveil, il toussa beaucoup, et se plaignit de palpitations, ajoutant que c'était sa maladie ordinaire; le pouls était irrégulier et intermittent. Il se manifesta une œdématie au-dessus du sternum; et la respiration devint encore plus difficile. Cette marche ayant eu lieu du

15 au 19; le médecin se détermina à faire appliquer un vésicatoire sur la poitrine ; le 22, le malade parut soulagé pour un moment. On crut qu'il se manifestait des symptômes gastriques, on administra un émétique.

Le 24, l'œdématie se porta aux jambes et aux bourses; il y eut affection comateuse : on appliqua des vésicatoires aux jambes. Le 25, il y eut violente céphalalogie qui détermina à faire saigner le malade qui mourut le même jour.

On voit dans ce traitement le malheur auquel la médecine interne est souvent réduite, de ne s'occuper que de symptômes illusoires.

On reconnut, à l'ouverture du crâne, une infiltration générale de la pie-mère, et une grande quantité d'eau dans les ventricules du cerveau. C'était la cause immédiate de la céphalalogie.

Dans la poitrine, le tissu cellulaire du médiastin était infiltré, épais, et confondant les deux poitrines; le poumon droit engorgé au point de tomber au fond de l'eau, le poumon gauche adhérent en-dehors, ainsi qu'au péricarde; celui-ci fort épais, et la substance du cœur molle comme si cet organe eût subi un commencement de putréfaction. Enfin, le tronc de l'artère-aorte était dilaté depuis son origine jusqu'à sa crosse; les valvules sigmoïdes étaient osseuses, et il y avait, à un pouce au-dessus, une crevasse de la largeur d'une pièce de trente sous.

Cette ouverture communiquait dans une poche contenant beaucoup de caillots, et n'ayant pour parois que les organes environnans; c'est-à-dire, le péricarde, le poumon, et tout le tissu cellulaire dont l'engorgement avait déterminé les adhérences réciproques. On trouva quelques couches de fibrille, mais les caillots mous et rouges étaient en bien plus grand nombre.

Cette observation offre une complication étonnante d'anévrisme avec rupture de l'artère, d'inflammation du poumon et du tissu cellulaire environnant; et, par suite de la gêne de la respiration, d'infiltration, et épanchement séreux dans le cerveau.

Sans doute l'anévrisme a joué le plus grand rôle dans cette complication. Mais il n'est pas douteux que la vie débauchée et l'ivresse habituelle du sujet n'aient déterminé l'inflammation aiguë, qui, très-probablement, avait été précédée d'inflammation chronique et habituelle. Ce qui nous intéresse en ce moment, c'est l'obscurité dont l'anévrisme était environné, et par conséquent l'impossibilité d'y apporter aucun secours direct et efficace.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Plaie pénétrant dans la poitrine, avec lésion de l'artère-aorte près du diaphragme, épanchement de sang dans la poitrine.

Au mois de mai 1802, il se présenta à l'Hôtel-Dieu un jeune homme militaire, et d'une vigueur

médiocre. Il avait reçu, dans un duel, un coup de fleuret émouché qui, ayant pénétré au-dessus du teton du côté droit, était sorti vers la région lombaire du côté gauche. Au moins le malade nous assura que les deux plaies étaient l'effet d'un même coup, et qu'il avait eu le courage d'arracher lui-même le fer qui l'avait blessé. Nous devions sans doute nous attendre aux accidens les plus graves; mais plusieurs jours se passèrent sans qu'il s'en montrât aucun. Le malade fut saigné deux fois, tenu à une diète sévère, et quinze jours s'écoulèrent dans le plus grand repos. Il se plaignit alors amèrement d'une douleur à la région lombaire; quelques bains le soulagèrent. Il parut se rétablir, se leva, alla même se promener au jardin des malades; mais bientôt les douleurs lombaires reparurent, et furent accompagnées de difficulté de respirer, constipation et insomnie. Le malade était tourmenté d'une impatience excessive, et se plaignait de ce que nous ne le soulagions pas.

Le 15 juillet, deux mois après l'accident, il se manifesta une gibbosité vers la huitième vertèbre dorsale. L'état du malade s'aggrava avec rapidité, et il mourut dans les plus grandes douleurs, disant qu'il étouffait, et déchirant sa chemise comme pour se soulager de la pression de ce vêtement sur sa poitrine.

A l'ouverture du corps, nous trouvâmes le côté droit de la poitrine rempli de sang coagulé à des

degrés différens. Ce sang conduisait à une ouverture du calibre d'un tuyau de plume à écrire, dont l'aorte était percée au-dessus des piliers du diaphragme ; ces piliers étaient élargis par la présence du sang en caillots, et tout le tissu cellulaire environnant en était infiltré. La tumeur sanguine avait entamé et corrodé les corps de trois vertèbres dorsales, jusqu'à ce qu'enfin elle se fût fait jour dans la poitrine, sans doute le long du trajet que le fer avait parcouru.

Aucun viscère du ventre ni de la poitrine ne portait marque de lésion. On a vu que rien n'avait annoncé cet anévrisme intérieur, ni même l'épanchement du sang dans la cavité droite de la poitrine, et que le blessé avait eu grande raison d'assurer que le même coup avait passé de la poitrine vers la région lombaire du côté opposé. L'art était resté impuissant, la maladie n'étant pas connue ; et quand elle l'aurait été, il est évident qu'aucun secours ne pouvait l'atteindre.

Il résulte de ce mémoire : 1° que c'est une vérité reconnue depuis long-temps que l'anévrisme des artères intérieures est une des maladies les plus graves et les plus dangereuses, et qui, de sa nature, est nécessairement mortelle (1).

2° Que l'art peut cependant y apporter remède avec plus ou moins de succès.

---

(1) Observations 7, 8, 9, 10 et 11.

3° Que ce remède consiste dans le traitement indiqué par Valsalva, d'après un aperçu d'Hippocrate, c'est-à-dire dans la réunion de tous les moyens propres à procurer graduellement l'affaiblissement du malade jusqu'à un degré extrême, et qui cependant ne mette pas la vie en un danger imminent.

4° On y parvient par un repos absolu du corps et de l'ame, une diète sévère, l'évacuation du sang par les veines du bras, les sangsues, les boissons calmantes et rafraîchissantes, les applications glaciales, froides ou astringentes.

5° Que ces moyens doivent être combinés et employés dans des proportions relatives au tempérament du malade, à la gravité et à l'urgence de la maladie.

6° Qu'il ne faut point en abuser dans les cas qui ne laissent aucun espoir de succès, mais qu'alors même, employés sagement, ils sont des secours palliatifs, qui adoucissent la douleur et peuvent éloigner le terme fatal (1).

7° Quant à l'événement, trois malades ont reçu une cure radicale et non équivoque (2); dans un cas, la guérison étant opérée, la maladie a récidivé un an après par l'intempérance du sujet (3). Sur un autre, la maladie, guérie à l'origine de l'artère-aorte, s'est renouvelée le long de l'aorte

---

(1) Observations 2, 6, 7, 8. (2) *Ibid.* 3, 4, 5. (3) *Ibid.* 1.

pectorale descendante (1). Chez la dame Marchel, l'art a combattu la maladie avec une vigueur étonnante ; il a triomphé pendant long-temps et à plusieurs reprises, même dans des momens qui semblaient ne laisser aucune ressource ; et enfin la malade n'a succombé qu'à cause des extrêmes complications dont elle était sans cesse assaillie (2). Nous avons vu que, sur les sujets qui ont péri nécessairement, les secours ont pourtant été utiles, et la mort éloignée par un traitement bien menagé, quand la maladie a pu être connue, et s'est rendue sensible (3).

Enfin, on a vu uu succès complet du traitement dans le cas d'un anévrisme par rupture de l'artère-axillaire, cas dont l'urgence était extrême, et contre lequel la chirurgie ne pouvait rien.

Je ferai connaître dans un second mémoire des exemples nombreux du traitement des anévrismes par les opérations chirurgicales.

SUPPLÉMENT.

Le grand nombre de malades qui se renouvellent sans cesse dans l'Hôtel-Dieu, étant une source inépuisable d'études et d'observations, on ne sera pas surpris que des faits intéressans se présentent toujours à ajouter à d'autres faits, et

(1) Observation 7. (2) *Ibid.* 1. (3) *Ibid.* 6, 7, 8.

que, quel que soit l'objet de mon travail, je ne puisse jamais en assigner le terme. La pratique du dehors n'est pas moins féconde, d'autant que l'expérience que l'on suppose appartenir aux chefs des grands hôpitaux engage à les consulter dans les cas graves et difficiles. Tels sont ceux dont je vais faire l'histoire, et qui ont encore les anévrismes pour objet.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Anévrisme du plus gros volume, occupant la cavité abdominale, et qui a pu en imposer pour un abcès avec carie des vertèbres.

François Gensy, gendarme et militaire depuis douze ans, était un homme robuste et de la meilleure santé, lorsque voulant faire sauter une barrière à son cheval, il s'abattit. Gensy en fut blessé assez fortement pour ne pas pouvoir remonter. Dès ce moment il perdit de sa gaieté et de sa vivacité ordinaires. (C'était dans l'an 1803).

Quelque temps après il contracta une maladie vénérienne, et se fit traiter par un empirique. Se croyant guéri, il s'est marié en 1805; il était devenu, plus que jamais, lent, chagrin et rêveur, et se plaignait d'une douleur dans les reins, qu'il attribuait à un rhumatisme. Au mois d'août dernier, il fut atteint d'une fièvre intermittente, qui céda aisément aux remèdes appropriés. Au mois

de novembre suivant, son cheval tomba sous lui: il ne fit part de son accident à personne; mais il éprouva de plus violentes douleurs dans les reins. Ce ne fut que le 4 mars dernier, qu'il appela M. Deguise, chirurgien distingué, attaché à l'hospice de Charenton. Gensy se plaignait d'une douleur vive à la hanche gauche, et qu'il disait se porter d'un côté à l'autre. Cette circonstance rappelant l'idée d'un rhumatisme, on appliqua un vésicatoire qui produisit un soulagement momentané, mais qui fut suivi de convulsions par tout le corps. Les anti-spasmodiques furent mis en usage avec quelque succès; mais la langue devint sèche, aride, le ventre sensible, le pouls vif et petit, le sommeil pénible, et les reins plus douloureux que jamais. On crut soulager le malade par l'usage des bains qu'il prit surabondamment : il en fut fort incommodé, et l'on y renonça. Le malade éprouvait de vives douleurs dans le ventre, et les nuits étaient très-laborieuses. Enfin, le 15 avril suivant, il se manifesta, dans la région iliaque droite, et le long du muscle psoas une tumeur ovale, et mal circonscrite : elle offrait une fluctuation manifeste, et il était facile de la prendre pour une tumeur purulente dépendant d'une carie vertébrale, dont on faisait remonter la cause à la maladie vénérienne dont nous avons parlé. Mais un examen attentif fit reconnaître des pulsations qui, augmentant chaque jour, ne laissèrent plus aucun

doute sur la nature de la tumeur. Ce fut dans ce moment que M. Deguise m'appela en consultation. Le malade était extrêmement maigre, on sentait à peine son pouls, sa faiblesse étant au comble. Je reconnus l'anévrisme, et ne pus que présager la mort très-prochaine du sujet. La gibbosité des dernières vertèbres du dos, où était le centre de la douleur, aurait pu ajouter à l'idée d'un dépôt avec carie lombaire, s'il n'était connu que le développement des anévrismes opère également la destruction du corps des vertèbres, ou de tout autre os avoisinant ces tumeurs. Le malade succomba dix jours après ma visite.

A l'ouverture du corps on découvrit une tumeur anévrismale d'uu volume prodigieux : elle remplissait la cavité abdominale depuis la région lombaire et iliaque du côté droit vers la région lombaire du côté gauche, et s'étendait du tronc céliaque exclusivement jusqu'à la division de l'aorte en iliaques primitives. Le tronc de l'aorte partageait la tumeur en deux poches, dont la droite, beaucoup plus grosse, remplissait les régions lombaire et iliaque. Le péritoine couvrait en-dehors la tumeur qui avait éloigné le tube instestinal : elle enveloppait le rein du côté droit. La quantité de sang qu'elle renfermait était environ de cinq livres, dont trois à droite et deux à gauche : il était presque tout en caillots disposés par couches concentriques, suivant l'ordinaire de ces ané-

vrismes. Le centre de la maladie présentait une ouverture ovale longue de trois pouces et large d'un pouce, faite aux dépens de la partie postérieure de l'artère-aorte, entre le tronc céliaque et la mésentérique supérieure. Vis-à-vis cette origine de la maladie, il y avait destruction du corps des deux dernières vertèbres dorsales, et des deux premières lombaires, effet ordinaire du développement des tumeurs anévrismales sur les os qu'elles avoisinent, mais que je n'avais jamais vu porté si loin.

Les deux cavités pectorales contenaient une grande quantité de sérosité sanguinolente qui ne communiquait point avec la tumeur, et les poumons étaient à peu près sains.

Je n'ai jamais vu une tumeur anévrismale d'un développement aussi prodigieux; il est probable qu'elle a été déterminée par la chute faite en l'an 3, et qu'elle a mis six ans à faire ses progrès. Le malade a dû la fin de sa vie au passage de presque toute la masse du sang dans la poche anévrismale; en effet, presque tous les vaisseaux, et le cœur lui-même, se trouvèrent vides de sang.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable et d'intéressant pour les progrès de l'art dans cette observation, c'est le rapport qu'il y avait entre les signes apparens de l'anévrisme, et ceux qui fournissaient l'idée d'un dépôt simple ou avec carie vertébrale. En effet, six ans avant sa mort, Gensy avait fait

une chute de cheval, d'où il était résulté une douleur lombaire qu'on pouvait regarder comme rhumatismale, et qui, étant devenue chronique, pouvait paraître dépendre d'une carie vertébrale occasionnée par un vice siphillitique traité sans méthode. La tumeur qui s'est montrée dans les régions iliaque et lombaire du côté droit, offrait une fluctuation si évidente, qu'on pouvait la prendre pour l'abcès qui accompagne la carie vertébrale; et on aurait pu l'ouvrir, si l'art ne défendait pas l'ouverture des dépôts lombaires. La pulsation ne s'y est développée que dans la suite de ces progrès; encore a-t-il fallu une attention particulière pour reconnaître cette pulsation, et souvent l'idée d'ouvrir un abcès précède l'examen qui fait reconnaître un anévrisme.

La seconde observation que je vais rapporter présente une illusion tout-à-fait contraire.

Un homme âgé d'environ quarante ans, fort et vigoureux, obligé de se livrer, par état, à une marche journalière, fatigante pour tout autre, y trouvait une telle satisfaction, qu'il allait, de son pied, dîner à trois lieues de Paris, à l'issue de ses affaires. Un jour, ayant fait l'allée et le retour de sa campagne, il en ressentit une vive douleur le long de la jambe, et dans l'articulation du pied du côté droit; la douleur subsistant, il parut une tumeur vers le tiers inférieur de la jambe, vis-à-vis l'intervalle des deux os: la peau en était jaune

par le sang extravasé, et on y sentait un battement qui soulevait la main. Il semblait qu'on ne pouvait méconnaître là une tumeur anévrismale; mais voulant comparer ce membre à celui du côté opposé, je reconnus à celui-ci un battement artériel semblable; en effet, d'un côté et de l'autre, on sentait le battement d'un tube artériel, dans une longueur de trois pouces, et je reconnus distinctement que, du côté de la maladie, le battement n'occupait pas la tumeur en totalité, mais se faisait sentir seulement dans sa longueur. Par une disposition particulière à cet individu, l'artère tibiale antérieure, qui a coutume de marcher le long du ligament inter-osseux, et couverte par les muscles jambier antérieur et extenseur commun des orteils, sortait par l'intervalle de ces muscles dès le milieu de la jambe, et n'était couverte que par la peau et l'aponévrose. Curieux de constater ce que je lui faisais remarquer, notre homme visita les jambes de tous les gens de sa maison, et il n'y eut que sur sa fille qu'il rencontra l'artère tibiale antérieure de chaque côté, située sous la peau, comme elle l'était sur lui-même.

Nous achevâmes de nous convaincre que la tumeur n'était pas un anévrisme, en faisant garder le lit au malade; car la tumeur se dissipa, l'échimose s'étendit et disparut par degrés; mais la douleur subsiste, et il est plus que probable que la marche forcée a déterminé la rupture de quelques fibres

musculaires, d'où sont résultés l'échimose et la douleur.

Ce qui rend ce petit fait intéressant, c'est la rencontre bizarre de la déviation d'une artère, avec le siége particulier d'un déchirement accompagné d'échimose, tumeur et douleur sur le trajet de cette artère. Il servira encore à nous mettre en garde contre les illusions qui peuvent naître des variétés que l'on rencontre si souvent dans la distribution des artères : enfin, on peut observer cette ressemblance d'organisation entre le père et la fille, dont la ressemblance générale est d'ailleurs assez frappante.

SECOND SUPPLÉMENT.

L'observation suivante qui se présente à moi en ce moment tient trop à mon sujet, et est trop intéressante pour ne pas la joindre à ce mémoire.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de la crosse de l'aorte, s'ouvrant dans les voies aériennes, et y laissant couler à diverses reprises une grande quantité de sang.—Mort du malade par suffocation, causée par la rupture plus grande de la tumeur anévrismale dans le poumon.

Un homme âgé de cinquante-trois ans, commissionnaire, par conséquent obligé de faire de

grands efforts en soulevant de lourds fardeaux; ayant les mœurs douces et le caractère tranquille, doué d'une constitution athlétique et d'un tempérament sanguin, n'avait jamais été attaqué de maladies graves de poitrine, soit aigües, soit chroniques, lorsqu'il fut affecté d'un catarre pulmonaire aigu, dans le courant de décembre 1809, époque à laquelle le froid était très-violent. Le malade, pendant environ deux mois, fut tourmenté d'une toux violente, accompagnée de l'expectoration de crachats, sur lesquels il observa constamment des stries de sang; ces symptômes, quoique graves, ne l'effrayèrent point; il continua ses travaux habituels, en évitant toutefois les excès dans tous les genres.

Il était dans cet état de choses lorsque, le 5 février 1810, sans s'être laissé emporter par la colère, ni avoir fait le moindre écart dans son régime de vivre, il fut pris d'un crachement de sang très-abondant, qui survint après quelques efforts pour expectorer des crachats. Le sang sortit par flots, et en moins de quelques heures il en remplit un vase contenant à peu près une chopine. Il continua de cracher le reste de la journée, et le soir on le transporta à l'Hôtel-Dieu; alors il était pâle, faible; le pouls était petit, intermittent et très-inégal. Ces deux dernières qualités du pouls, que le malade conserva, lorsqu'il fut revenu à son état naturel, me firent soupçonner que la circulation

était troublée par une altération organique du cœur, ou des gros vaisseaux.

Le crachement de sang cessa par degrés: il n'existait aucun autre caractère de maladie de poitrine; cependant je prescrivis une saignée du bras, la diète et un grand repos.

Le malade resta dans cet état depuis le 5 février, jour de son entrée à l'hôpital, jusqu'au 9 du même mois, dans la matinée duquel il rendit quatre à cinq verres d'un sang rouge, écumeux et rutilant; cette évacuation de sang aussi abondante, et effectuée en aussi peu de temps, fit croire qu'il venait de l'estomac. Mais en considérant sa rougeur vive, son état écumeux, sa sortie après les efforts de la toux, son état couenneux et la force de la constitution du malade, j'annonçai à mes élèves qu'il était affecté *d'un anévrisme* de la crosse de l'aorte, et ne balançai pas à prédire qu'il périrait bientôt suffoqué par la rupture totale de cette tumeur anévrismale dans les voies aériennes.

Cependant on n'observait chez ce malade, ni étouffemens, ni palpitations du cœur, ni difficulté de respirer, symptômes ordinaires des anévrismes des gros vaisseaux du thorax; la percussion des divers points de la poitrine ne faisait entendre qu'un son ordinaire à l'état sain; les lèvres et les joues étaient pâles, mais par suite des pertes de sang.

Les deux jours suivans, le malade resta comme

avant cette deuxième hémorragie, crachant du sang mêlé avec des mucosités, ne se plaignant de rien, et étant toujours plein d'espérance.

Le 12 février, sur les deux heures de l'après-midi, il fut pris d'une hémorragie en tout semblable aux deux autres qui l'avaient précédée; mais à peine quelques verrées de sang furent-elles écoulées, que le malade tomba sans connaissance, et mourut aussitôt après, rendant le sang par la bouche et par les narines.

Cette mort à laquelle je m'attendais bien confirma déjà en grande partie le diagnostic et le prognostic que j'avais établi sur cette maladie; l'autopsie du cadavre ne fit qu'y ajouter l'évidence.

Les recherches furent d'abord dirigées vers le bas-ventre; tous les viscères y étaient sains et intacts; l'aorte ventrale conservait son calibre naturel; sa division en artères iliaques ne présentait rien d'extraordinaire.

La poitrine ouverte avec précaution, le péricarde fut trouvé dans son état naturel; une petite quantité de sérosité était contenue dans son intérieur; le cœur n'avait point augmenté de volume; les ventricules ni les oreillettes ne présentaient rien de remarquable : seulement sur la surface extérieure des ventricules, on voyait çà et là quelques points de la largeur de l'ongle, où de l'albumen concrétré était interposé entre

la membrane séreuse et la partie charnue du cœur.

En suivant le trajet de l'aorte, et commençant à son origine, on observa à l'endroit où elle se courbe pour former sa crosse, et dans le sens de sa convexité, une *tumeur* grosse comme un petit œuf de poule, adhérente intimement par une base large à l'artère dont j'ai parlé ; la partie opposée de cette tumeur était fixée très-fortement à la partie moyenne et un peu inférieure de la face médiastine du poumon droit ; entre ces deux endroits où elle était fixée, elle était libre, lisse, de la couleur des parois de l'aorte, arrondie régulièrement, et présentant dans son milieu un léger renflement. Tout l'intéressant de l'autopsie étant dans cet endroit, on coupa l'aorte à la sortie du cœur, au-dessous de sa crosse ; on coupa les carotides, les sous-clavières, et la partie du poumon à laquelle adhérait la tumeur ; on vit alors que la crosse de l'aorte avait conservé son calibre, sa courbure et sa forme naturelles ; qu'à l'endroit où la tumeur précitée y était adhérente, existait une ouverture de la largeur du bout du petit doigt, et communiquant dans la tumeur. Cette ouverture était en partie fermée par des portions de fibrille, que l'introduction du doigt suffit pour détacher. L'intérieur de la tumeur anévrismale était rempli de fibrille très-concrétée, qui formait des couches concentriques, et d'autant

plus résistantes, qu'elles étaient plus proches de ses parois. La portion qui était adhérente au poumon était très-amincie, et percée de plusieurs ouvertures qui la faisaient communiquer avec les dernières ramifications des bronches. La fibrille, vers cet endroit de la tumeur, était encore assez abondante pour empêcher l'irruption du sang dans les bronches; ce qui explique pourquoi le malade avait semblé vomir, par trois diverses fois, une quantité considérable de sang, et pourquoi il y avait, entre chacune des hémorragies, plusieurs jours de calme, pendant lesquels le malade ne faisait que rendre des crachats sanguinolens.

La tumeur anévrismale était évidemment formée par la tunique cellulaire seulement; les tuniques interne et moyenne avaient cédé à l'effort du sang en se rompant.

Aucun obstacle au cours du sang n'existait au-dessous de l'anévrisme; de sorte qu'il n'était pas possible d'expliquer comment il avait pu se former.

Cette observation prouve, entre autres choses, que l'on ne doit pas toujours attendre la réunion des symptômes connus d'un anévrisme interne pour en établir le diagnostic; un seul caractère dominant et pathognomonique suffit à celui qui sait le reconnaître. Dans le cas dont il s'agit, la sortie vive d'un sang vermeil et écumeux, l'absence de tout autre signe d'affection de poitrine, et les intermittences du pouls m'avaient fait apprécier la

maladie, contre laquelle malheureusement l'art était d'une impuissance absolue.

Le mémoire contient déjà un exemple de ce genre d'anévrisme, mais dont l'événement plus subit n'avait pas été prévu.



SECOND MÉMOIRE

SUR LES ANÉVRISMES.

Des Anévrismes externes, ou soumis à l'opération chirurgicale.

PREMIÈRE PARTIE.

Anévrismes de l'artère-poplitée opérés au creux du jarret.

> *Quæcumque non sanant medicamenta, ferrum sanat.*
> HIP. Aph. v, *ex interjectis*, éd. Wanderlindem.

L'ART de guérir ne triomphe jamais plus heureusement que lorsqu'il peut employer la médecine efficace, c'est-à-dire les moyens chirurgicaux ou opératoires.

C'est sur-tout dans les anévrismes extérieurs que ce genre de curation a du succès. La nature a voulu que toutes nos ramifications vasculaires communiquassent entre elles ; des branches très-volumineuses établissent ces communications, mais le nombre des rameaux d'une moindre capacité est si grand, et les dernières divisions de ces rameaux qui sans cesse s'unissent entre eux sont si multipliées, que les communications sont assurées entre

les diverses parties même les plus éloignées les unes des autres.

La nature a sur-tout ménagé ces ressources aux environs des articulations dont les mouvemens se font en angles. Dans l'exécution de ces mouvemens, les troncs artériels qui marchaient en lignes droites, éprouvent des courbures, et sont soumis à des compressions qui doivent ralentir le cours du sang au-dessous des articulations; c'est alors que ce fluide est détourné par des ramifications qui prennent naissance au-dessus des extrémités articulaires, en parcourent la circonférence, et vont communiquer, avec de semblables branches auxiliaires qui sont fournies par le tronc artériel, ou ses principales divisions, au-dessous de ces mêmes articulations. Il en résulte que l'on parvient, sur des animaux vivans, à lier, les uns après les autres, tous les principaux troncs artériels qui répondent hors des capacités, sans opérer dans la circulation générale aucune altération qui mette en danger la vie ou la santé de l'animal.

On aurait tort cependant de conclure de ces expériences que la ligature des grandes artères faite sur l'homme pour cause d'anévrisme, soit d'un effet immanquable.

Il ne suffit pas des communications qui existent anatomiquement entre toutes les branches artérielles du corps, il est beaucoup d'autres données desquelles le succès des opérations dépend, et

plusieurs causes peuvent empêcher cette libre communication, sans laquelle on ne peut espérer aucun succès.

Enfin, il y a une chose à faire entre les différens procédés opératoires qui doivent varier suivant la nature et les modifications de la maladie, comme selon les parties du corps qui en sont le siége.

Ce sont toutes ces circonstances qui rendent l'opération de l'anévrisme souvent périlleuse, ou d'un résultat incertain, et qui exigent que les préceptes de l'art soient appuyés sur l'expérience et l'observation. Les faits ne sauraient être trop multipliés sur un objet aussi important; c'est ce qui doit donner du prix à un travail dans lequel des observations nombreuses et variées seront analysées et comparées entre elles, pour fournir des résultats au moins de la plus grande probabilité.

Parmi les artères qui parcourent la longueur des membres, et qui y distribuent leurs ramifications, aucune n'est plus sujette à être le siége de l'anévrisme que l'artère-poplitée (située au creux du jarret). L'articulation du genou obéit à deux mouvemens principaux, qui sont l'extension et la flexion. Le premier de ces mouvemens est même tellement borné, qu'il est déjà une flexion commencée et nécessitée par la courbure en arrière, tant des condyles du fémur que de ceux du tibia. Mais cette courbure qui semblerait devoir mettre

l'artère du jarret à l'abri de l'alongement dangereux qui résulterait d'une extension forcée de l'articulation, devient la source même de cet alongement dans les sujets qui ont habituellement leurs membres dans l'état de flexion, ou qui, de cet état, tendent avec force et précipitation à l'alongement du membre. En effet, les tubes artériels se raccourcissent dans la flexion des membres, et s'alongent quand l'extension le demande : d'où il résulte avec évidence que l'habitude du raccourcissement et leur alongement subit les exposent à la rupture de leurs parois. Le dommage que l'artère éprouve dans cette occasion se borne quelquefois à la perte de ressort de son tissu, d'où résulte l'anévrisme vrai, ou par dilatation; d'autres fois l'artère est déchirée, et le sang se répand au-dehors, ce qui constitue l'anévrisme faux et avec suffusion; ou bien enfin l'artère, qui a été d'abord seulement dilatée, se rompt consécutivement par l'effort du sang sur le point affaibli; ce qui forme l'anévrisme mixte, ou dans lequel le sang s'amasse dans une poche faite aux dépens du tissu cellulaire le plus voisin, en même temps que le tube artériel a subi une dilatation plus ou moins considérable.

La rupture du tube artériel varie aussi par la place qu'elle occupe, suivant la nature et la direction de l'effort ou du choc qui l'ont opérée; et cette variété met encore une grande différence, soit dans les signes qui caractérisent la maladie,

soit dans le résultat de l'opération qu'on emploie pour en opérer la guérison.

Les observations qui feront la base de ce mémoire, donneront la preuve et l'intelligence de tout ce que nous avançons.

Il y avait long-temps que l'art était en possession de lier les artères ouvertes par accident, ou dans les opérations chirurgicales, et même de pratiquer l'opération de l'anévrisme au pli du bras, lorsqu'on ne s'était pas encore avisé de pratiquer cette opération pour l'anévrisme de l'artère-poplitée : sans doute le volume de cette artère avait paru trop considérable, sa situation trop profonde; les symptômes qui accompagnent l'anévrisme sont trop urgens, ou bien enfin on ne connaissait pas assez les ressources de la nature pour porter la nourriture au membre après la ligature de l'artère-poplitée, pour oser pratiquer cette ligature.

Valsalva avait traité cet anévrisme par la méthode affaiblissante, et il nous en a laissé un ou deux exemples de succès équivoques.

On a vu dans notre premier mémoire le succès complet du traitement de Valsalva, dans un anévrisme par rupture de l'artère-sous-clavière. L'oblitération du tube artériel est résultée de ce traitement; et le membre a reçu sa nourriture par les rameaux sortis de la sous-clavière au-dessus de la clavicule.

Mais, quelque encourageant que soit un pareil

événement, l'expérience ne lui est pas encore assez favorable pour qu'on puisse l'opposer à l'opération chirurgicale, et rejeter dans tous les cas ce moyen efficace de guérison. La méthode de Valsalva est extrêmement sévère ; l'événement n'en est pas assuré ; et, dans le cas où il ne serait pas favorable, je ne sais s'il laisserait au malade la ressource de l'opération, dont le succès exige une force dans l'action vasculaire, propre à faire passer le sang dans les branches artérielles, qui doivent suppléer au tronc qui aurait été lié. Il n'est donc pas temps encore de renoncer au traitement des anévrismes extérieurs par l'opération chirurgicale.

Quelques exemples de guérison par la compression faite sur la tumeur et sur le tronc artériel qui lui donne naissance, ne fournissent qu'un moyen incertain en lui-même, et impossible à pratiquer dans la plupart des cas, et sur-tout dans l'anévrisme avec suffusion (1).

Il ne faut pas compter davantage sur ces cas

---

(1) Je dois rapporter ici une guérison operée sur M. Léonard, épicier, rue et île Saint-Louis, par la compression d'un anévrisme de l'artère-poplitée. Feu M. Eschard, chirurgien de Paris, a donné ses soins au malade. C'a été après onze mois d'un repos absolu, et d'une compression méthodique constante, que M. Eschard a obtenu la guérison de cet anévrisme qui était par dilatation.

fortuits et inexplicables, dans lesquels des anévrismes de l'artère-poplitée se sont crevés spontanément ou après être abcédés, et ont laissé les malades guéris, seulement avec stupeur et engourdissement du membre. Il est plus que probable qu'il n'existait pas d'anévrisme chez ces malades, et qu'on avait pris pour tels des tumeurs inflammatoires, accompagnées de douleurs et de pulsations, et qui se sont terminées par suppuration.

On en était réduit aux ressources que nous venons d'exposer; et, à leur défaut, on pratiquait l'amputation des membres, dans le cas d'anévrisme de l'artère-poplitée, lorsque Teislere, Molinelli, Guattani, Mazotti, et autres praticiens célèbres de l'Italie, firent les premiers la ligature de cette artère.

Winslow et Haller leur avaient montré le chemin, par les belles descriptions et les planches élégantes dans lesquelles ils nous ont représenté et développé le communications artérielles, qui entourent l'articulation du genou, et qui sont propres à remplacer le tronc après qu'on en a fait la ligature, comme ils y suppléent dans la flexion qui comprime ce tronc artériel.

Cependant, dans le cours de trente années, les chirurgiens italiens ont été les seuls qui aient exécuté cette opération, et je pense être le premier qui l'ait pratiquée à Paris, il y a à peu près trente ans, pour la première fois.

Mais combien ce point de chirurgie a éprouvé de progrès depuis cette époque. Ils sont tels que je ne ferais pas cas de rappeler mes premières observations, si elles n'avaient elles-mêmes contribué à ces progrès, et n'offraient encore aujourd'hui une méthode très-souvent préférable à celles qu'on y a substituées avec succès dans des cas particuliers.

La suite de mes observations servira à faire apprécier ces différentes méthodes, et à désigner les cas dans lesquels chacune d'elles mérite la préférence. Elles feront aussi connaître diverses modifications de l'anévrisme de l'artère-poplitée, dont les auteurs n'ont point parlé, et qui influent sur le succès de l'opération.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Anévrisme par rupture de l'artère-poplitée, guéri par l'opération faite au creux du jarret.

Le nommé Jacques Sanguin, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament robuste, et du caractère le plus violent, avait été soldat pendant plusieurs années, et s'était livré depuis aux travaux les plus rudes, et aux exercices du corps de toute espèce, notamment à celui de la lance sur la rivière. Il ne s'était jamais aperçu de douleur ni d'aucun mal au jarret, lorsque travaillant au déchirement du bois flotté, il fit un effort violent pour tirer son

pied droit d'un tas de bûches qui l'environnait; il sentit à l'instant une douleur vive qui le fit tomber, et fut bientôt accompagnée d'une tumeur au jarret, qui parut grosse comme une noisette. Cette tumeur s'accrut de jour en jour, et les douleurs en proportion. Le malade se présenta à l'hospice du collége de chirurgie, le 21 août 1781, six semaines après son accident. Les douleurs étaient vives; le jarret élevé et tendu, avec grande chaleur et sensibilité. La jambe était également douloureuse; et, en appuyant la main sur la tumeur, on y sentait un frémissement général, et un bruissement particulier au côté externe. La maladie reconnue pour un anévrisme par rupture de l'artère poplitée, MM. les professeurs, appelés en consultation, consentirent que je pratiquasse l'opération par la ligature de l'artère.

Le garrot placé à la partie supérieure et moyenne de la cuisse, et une pelote appliquée sur l'artère du pli de l'aine, le malade fut couché sur le ventre; j'incisai la peau depuis l'intervalle des têtes des muscles jumeaux jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de la tumeur, c'est-à-dire dans environ dix pouces de longueur. Le tissu cellulaire fut incisé dans une égale étendue, et l'on vit sortir en abondance le sang qui y était infiltré. J'exprimai ce tissu cellulaire; puis portant le doigt plus profondément, je fis l'extraction d'un caillot solide, de la nature des concrétions polipeuses, et gros

à peu près comme un œuf. Il sortit aussitôt un sang fort rouge, qui remplit la plaie : on serra plus fortement le tourniquet ; ce sang fut épongé, et la plaie lavée avec soin : cependant l'infiltration de sang était si grande, et la cavité du jarret si profonde, que nous ne pûmes reconnaître aucune partie. Il me fallut chercher avec mes doigts le paquet des vaisseaux, et m'aider d'un jet de sang sorti en relâchant le garrot, pour juger du lieu où je devais placer la ligature supérieure. Alors je plongeai une grande aiguille courbe, garnie d'un double fil ciré, composé de trois brins, au côté interne du paquet des vaisseaux poplités, et assez avant pour être sûr de ne pas blesser l'artère, et de ne pas manquer de l'embrasser avec l'aiguille. Ce ne fut pas sans peine que je parvins à le faire arriver au côté opposé, tant la plaie était profonde, et tant était grande l'indocilité du malade. Je fis ensuite un nœud simple que je serrai fortement ; et, après avoir fait lâcher le tourniquet, pour m'assurer de la constriction exacte du vaisseau, je fis un second nœud. Cette ligature fut très-douloureuse, soit que j'eusse évité ou non d'y comprendre le nerf, ce que je n'avais pas pu distinguer pour les raisons que j'ai dites.

Une seconde ligature fut faite au lieu le plus près de la jambe, et elle ne fut ni aussi difficile ni aussi douloureuse que la première.

Bien assuré de l'effet des ligatures, je pansai la

plaie en remplissant de charpie le creux du jarret, jusqu'à une telle élévation que la pression de l'appareil appuyât sur les os, en ménageant la circonférence de l'articulation. Dès compresses et une bande furent appliquées suivant la même intention.

Le malade fut mis dans son lit, le membre placé sur un oreiller et dans une demi-flexion. J'administrai une potion calmante, qui produisit le meilleur effet. La journée fut tranquille; et la jambe, seulement couverte d'une serviette, ne perdit rien de sa chaleur ni de sa sensibilité; il n'y eut pas même d'engourdissement. Le malade dormit pendant trois heures la nuit suivante; mais il fut réveillé et tourmenté par le hoquet, qui céda cependant à l'usage continué de la potion.

Dès le troisième jour, l'appareil fut pénétré de l'humidité de la plaie, et l'abondance du pus nous obligea à la panser le septième; toute la charpie fut poussée au-dehors le neuvième jour. Nous ne reconnûmes dans la plaie qu'une couleur vermeille générale, et elle était déjà singulièrement rétrécie. Le dix-neuvième jour, la ligature inférieure tomba naturellement; et je me déterminai le lendemain à séparer la ligature supérieure qui était lâche, et entretenait un trajet fistuleux. Je n'eus pas de peine à passer une sonde dans l'anse de cette ligature, et à glisser des ciseaux le long de la cannelure de la sonde pour couper le fil. Cette petite manœuvre

inquiéta le malade au point de rappeler son hoquet qui dura la nuit et le jour suivant.

Notre tranquillité fut encore troublée par une petite hémorragie dont nous ne pouvions pas apercevoir la source, parce que le sang cessait de couler quand on avait enlevé l'appareil; nous vîmes enfin qu'il était fourni par une petite artère sous-cutanée, que le nouvel ordre de la circulation avait apparemment dilaté outre mesure; elle fut liée, et la guérison s'acheva dans l'espace de trois mois, la cicatrice s'étant déchirée plusieurs fois par la marche et autres mouvemens inconsidérés du malade.

La jambe n'est restée ni plus maigre ni moins sensible que l'autre; le sujet n'y éprouve aucune douleur: seulement l'étendue et la profondeur de la cicatrice ont exigé une longue convalescence. Il y a vingt-six ans que cette opération a été faite; et Sanguin, qui vient souvent me voir, et réclamer quelques services de l'art, se porte parfaitement bien; il a toujours continué ses travaux de rivière et de chantier.

Le récit de cette opération présente une marche aussi simple dans son exécution qu'elle a été heureuse dans son résultat; mais combien il s'en faut que le procédé opératoire ait eu un pareil degré de simplicité! Je ne l'avais jamais pratiqué ni vu pratiquer; les célèbres professeurs qui étaient présens étaient dans le même cas, et la plupart ne voulaient

pas même consentir à ce que je misse mon projet à exécution. Ils ne cédèrent qu'à la représentation que je leur fis des ressources de la nature pour le résultat heureux de l'opération, et de la faculté que nous aurions de nous décider à l'amputation, au défaut de succès de l'opération de l'anévrisme.

Ils avaient eu sous les yeux, trois mois auparavant, un exemple funeste du défaut de succès, entre les mains d'un homme habile.

Le professeur Chopart avait voulu pratiquer l'opération sur un malade qui avait un anévrisme avec rupture de l'artère-poplitée. Il ne put jamais réussir à arrêter le sang par la ligature, et on fut contraint de faire l'amputation de la cuisse sur-le-champ.

L'examen de la partie fit voir que l'opérateur, ayant voulu faire ce qu'on appelle le nœud du chirurgien, et qui consiste à passer le fil deux fois dans le même nœud, les fils avaient chevauché l'un sur l'autre, et que le nœud s'était serré avant que d'arriver à l'artère. C'est à un événement aussi léger qu'a été due l'impossibilité d'arrêter le sang, et la nécessité de faire une amputation qui a coûté la vie au malade.

Cet événement récent faillit prévaloir sur ce que les connaissances les plus positives promettaient en faveur de l'opération ; de manière que je n'étais ni encouragé par les professeurs présens, ni aidé par des personnes qui, instruites en général, étaient étrangères à cette opération.

Le célèbre Dessaut, qui n'avait encore que peu de connaissances chirurgicales, voulut se charger de comprimer l'artère pendant l'opération, et assura qu'il suffirait de tenir une pelote appliquée au pli de l'aine. Il me fallut céder à son assertion : j'insistai cependant pour placer un garrot à la cuisse et s'en servir au besoin. En effet, à peine la tumeur fut-elle ouverte, que le sang jaillit avec violence. Je n'eus que le temps de porter quatre doigts dans la profondeur de la plaie pour comprimer l'artère, mon pouce appuyant au-dehors. Je fis établir le garrot, et serrer convenablement; j'ôtai ensuite mes doigts, et je continuai l'opération dont on a vu que le succès fut complet.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Anévrisme par dilatation de l'artère-poplitée, guéri par l'opération au creux du jarret. Soudure, inflammation, abcès de l'articulation, mort du malade un an après l'opération, anatomie du membre opéré.

Jacques Dubois, âgé de trente-six ans, d'un tempérament robuste, mais d'un caractère docile, avait pour travail journalier de porter sur des crochets le linge mouillé des blanchisseuses, et les charges ne lui étaient pas épargnées. On observera que ces sortes de porte-faix montent et descendent bien plus souvent qu'ils ne marchent sur un plan horizontal, ce qui exige les plus grands efforts vers

les jarrets. Celui-ci s'aperçut, au mois de juin 1783, qu'il y avait une tumeur au côté droit; mais n'en étant pas incommodé, il continua ses travaux. La tumeur s'accrut, et, la maladie reconnue pour un anévrisme, on conseilla l'application d'un bandage que le malade porterait continuellement. Néanmoins le volume de la tumeur augmentait, et les progrès furent si considérables dans le mois de septembre suivant, que toute compression devint insupportable au malade. Sa jambe se gonflait, et il éprouvait parfois beaucoup de douleur. Ce fut à cette époque que nous le reçûmes à l'hospice du collége, et il fut opéré le 13 octobre, en présence d'un concours nombreux de consultans et d'élèves.

Le garrot placé convenablement, et une pelote appliquée à l'aine, le malade fut couché sur le ventre. J'incisai la peau du jarret comme dans le premier cas, et nous vîmes aussitôt le nerf poplité au côté externe de la tumeur. L'anévrisme n'étant que par dilatation, aucune partie n'était masquée par le sang. Le nerf fut séparé de l'artère par la dissection du tissu cellulaire: j'ouvris ensuite la tumeur elle-même, et en tirai une grande quantité de caillots plus ou moins parfaits. Les deux ligatures furent faites avec beaucoup moins de difficulté que chez le premier malade. Rien ne fut plus facile que de laisser de côté le nerf que nous avions sous les yeux. La plaie fut pansée simplement; le malade couché, et le membre placé

convenablement sur un oreiller. De plus longs détails sur ce qui a suivi seraient inutiles. La jambe s'est conservée dans le meilleur état, et la cure n'a été traversée que par une fièvre bilieuse avec ictère, que le malade a éprouvée le vingt-deuxième jour de l'opération, et dont la nature a triomphé par une diarrhée, et à l'aide des secours de l'art. Les ligatures ont long-temps séjourné au milieu des progrès de la cicatrisation ; elles sont enfin tombées d'elles-mêmes, et le malade a été complétement guéri dans l'espace de trois mois.

Cependant la convalescence de Jacques Dubois parut excessivement longue; il ne pouvait alonger la jambe malade, ne marchait qu'avec deux béquilles, et se plaignait de douleurs aux genoux auxquelles il était accoutumé, et qu'il regardait comme rhumatismales. Il reprit pourtant ses travaux accoutumés, lorsque, huit mois après la parfaite consolidation de sa plaie, il éprouva de la douleur et du gonflement à la partie antérieure du genou du côté qui avait été malade. Je prescrivis du repos et des cataplasmes émolliens. Les symptômes ne firent que s'aggraver ; la tuméfaction, au centre de laquelle était la rotule, n'affectait point le jarret ni l'ancienne cicatrice. Un grand abcès s'étant manifesté, je fis une incision de chaque côté du genou; elles donnèrent issue à une prodigieuse quantité de pus. Dès lors le malade s'est affaibli de jour en jour ; le pus abondant et de mauvaise

nature s'est infiltré dans les interstices des muscles de la cuisse. La fièvre continuelle et la diarrhée résistèrent au traitement interne le mieux dirigé, produisirent le marasme et la mort, un mois après l'ouverture de l'abcès.

Il était trop intéressant de connaître ce qui s'était passé dans le membre par l'ancienne opération, et dans la nouvelle maladie, pour ne pas procéder soigneusement à la dissection des parties.

Je commençai par injecter l'artère crurale au pli de l'aine ; une grande quantité d'injections s'échappa de divers points du foyer purulent ; mais les vaisseaux de la jambe en furent cependant pénétrés.

La dissection nous fit voir que l'abcès avait son siége dans l'articulation. Les cartilages sémi-lunaires, ceux qui revêtent les condyles tant du fémur que du tibia, tendaient à s'unir par une ossification générale, dont la substance était encore cellulaire. Il y a lieu de croire que les efforts que le malade avait faits pour marcher et alonger la jambe, avaient troublé la marche de cette ossification, et déterminé l'inflammation et l'abcès qui s'en étaient suivis. Il est plus que probable que les douleurs de rhumatisme que cet homme ressentait habituellement, et le long repos qu'il avait gardé, avaient déterminé l'anchylose de cette articulation ; anchylose que la nature aurait consolidée, sans les mouvemens inconsidérés du malade.

Les parties répondantes au creux du jarret n'avaient aucun rapport avec la maladie de l'articulation, et nous pûmes voir dans le plus grand détail leur disposition anatomique. *Voyez* pl. Ire, fig. v et vi.

Le nerf poplité, qui se présenta d'abord, était tuméfié, sous forme d'un gros ganglion, dans toute la longueur du creux du jarret. On se souviendra qu'il n'avait pas été compris dans la ligature des vaisseaux ; et cette tuméfaction ne peut être attribuée qu'à l'engorgement inflammatoire et la suppuration que les parties situées dans le creux du jarret ont dû subir, pour arriver à la guérison de la grande plaie de l'opération.

Il n'existait aucun vestige de l'artère-poplitée, dans deux pouces de la longueur du jarret ; c'était la portion de l'artère placée entre les ligatures qui était ainsi anéantie.

Le tronc de l'artère était oblitéré supérieurement, jusqu'à la naissance des articulaires externe et interne ; il l'était de même inférieurement jusqu'à la division en tibiales antérieure et postérieure. Dans ces deux parties, l'artère conservée ressemblait à des cordons ligamenteux, à la manière des artères ombilicales oblitérées. Le tronc de l'artère fémorale se continuait donc en deux artères articulaires supérieures, une interne et une externe ; l'interne est la plus grosse ; elle prend naissance, à l'ordinaire, de la poplitée, immédiatement après

son passage à travers le tendon du troisième adducteur; se reporte à la partie antérieure de la cuisse, en perçant ce même tendon; de là, elle donne des rameaux nombreux dans l'épaisseur du muscle vaste interne; d'autres branches arrivent au côté de la rotule, se distribuent au côté interne de la capsule articulaire, en communiquant avec des rameaux plus inférieurs. Le tronc continuant sa route derrière le condyle interne du fémur et celui du tibia, passe entre les tendons du couturier et du grêle interne, donne des ramifications qui se multiplient sur la face interne du tibia, au-dessous du condyle, et sur lui-même; se distribuent au ligament de la rotule, pénètrent derrière lui, communiquent sur l'articulation avec des rameaux dont nous avons déjà parlé, et, passant vers le côté externe du tibia, établissent des anastomoses avec une branche récurrente de l'artère tibiale antérieure. Le tronc continuant sa route le long du bord interne du tibia, fournit de nouvelles ramifications au périoste, et communique par un rameau transversal, très-gros, avec l'artère tibiale postérieure, à un pouce au-dessous de la naissance de la péronnière. Il part de cette communication des branches pour la partie postérieure de la capsule, lesquelles communiquent de nouveau avec l'artère tibiale postérieure.

L'artère articulaire interne n'est pas encore épuisée; elle donne, environ vers le tiers du tibia,

un nouveau rameau transversal très-gros, et qui communique de nouveau avec la tibiale postérieure. Ce rameau semble être la suite du tronc; cependant deux pouces plus bas, environ au milieu de la crête interne du tibia, il y a une nouvelle et dernière communication entre lui et l'artère tibiale postérieure.

Le tronc artériel que je viens de décrire a presque le double de sa grosseur ordinaire, et il paraît avoir plus particulièrement remplacé le tronc de la poplitée.

Je suis dans l'impossibilité de donner une description aussi exacte de l'artère articulaire externe, quoique je l'aie trouvée dans la dissection; mais elle avait été rencontrée par le bistouri, et avait donné une hémorragie considérable à l'ouverture de l'abcès qui fut faite au côté externe de l'extrémité inférieure du fémur.

L'injection avait chassé le caillot qui avait concouru à arrêter cette hémorragie, et s'était répandue au-dehors. Je trouvai le moignon de cette artère entr'ouvert comme à l'instant de sa section transversale.

L'on voit pourtant plusieurs de ses branches au côté externe de l'articulation, lesquelles ont été pénétrées d'injection par leurs communications nombreuses, soit avec l'artère tibiale antérieure, soit avec les branches antérieures de l'artère décrite précédemment.

Cette dissection intéressante établit d'une manière immuable les avantages que l'on doit retirer de l'opération de l'anévrisme, faite à l'artère-poplitée. Elle est encore importante sous beaucoup d'autres rapports; et nous aurons occasion de la rappeler, en traitant deux ou trois autres points de chirurgie, sur lesquels elle jettera une grande lumière.

Le membre injecté a été préparé, et je l'ai conservé long-temps; il est perdu, faute des précautions que son entretien aurait exigées; mais j'avais eu soin de le faire dessiner, et il est représenté avec une grande exactitude, quoiqu'avec peu d'élégance. *Voyez* fig. v et vi, pl. 1[re].

TROISIÈME OBSERVATION.

Anévrisme avec rupture de l'artère-poplitée, opéré au creux du jarret; sphacèle du membre; pourquoi.

L'OBSERVATION suivante offre un grand intérêt, à raison du défaut absolu de succès, et de la cause qui l'a produit.

Un homme d'environ trente ans, bien constitué, employé au service des élèves de l'école militaire, se rompit l'artère du jarret du côté droit, en frappant du genou contre une porte pour l'enfoncer; le sang s'épancha avec assez de promptitude pour former, dans l'espace de huit jours, une tumeur qui remplissait le creux du jarret, et déterminait l'engourdissement et l'enflure œdéma-

teuse de la jambe. Les battemens soulevaient la main avec la plus grande force; mais on ne sentait nulle part ce bruissement particulier qui annonce communément le lieu de la crevasse de l'artère; ce que nous attribuâmes au volume et à la tension que la tumeur avait déjà acquis.

Ce fut dans cet état que le malade se présenta à l'hospice du collége, dans le courant de 1784. M. Louis qui, en sa qualité de professeur, se trouvait à son tour chirurgien en chef de cet hôpital, voulut que je me chargeasse de l'opération qui fut pratiquée comme il suit.

Le garrot fut appliqué convenablement, et confié à un aide intelligent qui le serra jusqu'à ce que les battemens de la tumeur fussent arrêtés. Alors le malade étant couché sur le ventre, je fis une longue incision dans le milieu du creux du jarret; cette incision pénétra d'abord, à ma grande surprise, dans la poche qui contenait le sang en caillots peu solides, mais très-abondans. Le foyer fut complétement vidé, et les parois en furent lavées à grande eau; je portai alors mes doigts dans la cavité pour y chercher le paquet des vaisseaux poplités, et je ne rencontrai qu'un grand espace, dans le fond duquel on sentait la partie postérieure des condyles du fémur et du tibia, comme on touchait latéralement les tendons des muscles correspondans. Je projetai alors d'inciser en travers le bord externe de la grande plaie, comme pour en

apercevoir plus aisément le fond; mais voulant auparavant voir ce que je couperais, je renversai ce bord, et reconnus aussitôt que l'artère - poplitée y était collée immédiatement. Nous vîmes aussi évidemment une ouverture ovale à sa partie antérieure, celle qui touchait les condyles dans l'état naturel. Rien ne fut plus aisé que de pratiquer deux ligatures, l'une au-dessous, l'autre au-dessus de la crevasse; nous n'eûmes à nous garantir que de percer la peau avec l'aiguille. La plaie fut pansée méthodiquement, et le malade mis dans son lit; le membre, placé sur un oreiller, fut enveloppé de compresses imbibées d'eau-de-vie, et couvert de draps chauds.

Ces secours, inutiles quand le membre doit conserver la vie, ne la lui donnent pas quand les sources en sont taries. C'était le cas de ce malade; la jambe se refroidit bientôt; sa couleur devint plombée; tout sentiment y fut détruit, quoique le malade conservât la faculté de la mouvoir. Il fallut trente-six heures pour convaincre MM. les consultans que le membre était mort sans ressources, et qu'il ne restait qu'à faire l'amputation pour conserver la vie au malade; mais pendant qu'on opinait, il se déclara un hoquet formidable; le pouls devint petit et concentré; des intermittences s'y firent bientôt apercevoir; et tous ces accidens augmentant avec rapidité, le malade succomba le sixième jour de l'opération.

A l'examen du membre, nous reconnûmes que toutes les branches artérielles, fournies par la poplitée, étaient rompues, depuis et comprises les articulaires supérieures externe et interne jusqu'à la naissance des tibiale et péronière. Nous trouvâmes les moignons de ces artères sur le tronc de la poplitée, et nous pûmes en suivre les ramifications principales autour de l'articulation, où elles étaient vides de sang, et sous la forme de ligamens.

On conçoit aisément que, l'artère-poplitée ayant été déchirée à sa partie antérieure, et le sang s'en étant échappé assez promptement, ce fluide avait rempli le creux du jarret, en poussant l'artère en arrière, et l'appliquant à la peau où nous l'avons trouvée collée; ce qui n'a pu se faire aussi promptement, sans opérer la rupture des branches fournies par le tronc de la poplitée, et priver par-là le membre des sources de la circulation et de la vie, dont nous avons vu un usage si abondant et si essentiel dans l'observation précédente.

Une remarque importante à faire, c'est que trois jours avaient suffi pour que la nature déterminât la séparation du mort d'avec le vif. Les muscles de la cuisse offraient un gonflement inflammatoire, au-dessous duquel leur substance était fanée et d'un moindre volume que dans l'état naturel; si le malade eût pu vivre, le membre se serait séparé spontanément; mais il aurait été plus sûr d'en faire l'amputation aussitôt que sa mort a été recon-

nue ; et douze heures auraient suffi pour la constater (1).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Anévrisme avec rupture de l'artère-poplitée, opéré au creux du jarret. Guérison.

Le sieur Labussière, violon à l'orchestre de l'opera-buffa, établi à Paris il y a vingt ans, jeune homme alerte et vigoureux, joûtait à s'élancer, à pieds joints, du fond d'un fossé, sur l'un de ses bords. Dans un des élans qu'il fit pour y parvenir, il sentit au jarret une douleur vive qui le fit tomber, mais qui s'appaisa bientôt.

Le lendemain il s'aperçut d'une tumeur déjà assez grosse ; les progrès en furent rapides. On tenta d'y faire une compression qui fut insupportable au malade. La tumeur augmentant de jour en jour, devint très-incommode ; elle gênait les mouvemens de la jambe, et parvint à en déterminer la douleur et l'engourdissement.

Appelé au secours du malade, je n'eus pas de peine à le décider à une opération urgente et nécessaire. Quoique le malade fût en ville, j'eus à mon assistance tous les consultans de l'hospice, et l'opération fut faite en leur présence. Je ne répé-

(1) M. Dubois, chirurgien célèbre, et mon collègue à l'école de médecine, était alörs élève de l'hôpital du collége. C'est lui qui a dissséqué les parties, et toutes les circonstances de la maladie lui sont encore présentes comme à moi.

terai point la description du procédé opératoire ; il fut simple, quoique l'anévrisme fût avec rupture, et que les parties présentassent la même confusion que dans la première observation ; mais j'avais acquis de l'expérience, et ce sang-froid si difficile mais si essentiel à conserver dans les cas graves et compliqués. Je pratiquai deux ligatures, comme de coutume, et de plus je laissai un fil d'attente à chacune d'elles.

La plaie fut remplie de charpie à une grande hauteur ; des compresses et un bandage entouraient l'articulation, et ne comprimaient que sur la charpie.

Le membre conserva la vie, et huit jours se passèrent dans le plus grand repos. Le malade se plaignant que l'appareil le gênait, j'avais coupé quelques tours de bande ; le huitième jour, je coupai le dernier, et l'appareil fut soulevé par l'affluence du sang. J'appliquai aussitôt le garrot à la cuisse ; l'appareil fut enlevé ; je fis usage du fil d'attente supérieur, pour faire une nouvelle ligature qui réussit complétement. Je réappliquai de la charpie de manière à entretenir une compression méthodique sur le fond du jarret ; et je fus assez heureux pour que tout rentrât dans l'ordre naturel. Le malade ne fut pansé que très-tard, et non sans beaucoup de précaution. Enfin la plaie suppura abondamment, et guérit en trois mois.

Le malade a long-temps marché avec des béquilles, puis sur un talon haut ; enfin il a repris son

premier état. La jambe, un peu moins grosse que l'autre, n'est ni moins forte ni moins sensible. Il y a vingt ans de cet événement, et M. Labussière, que la reconnaissance m'amène de temps en temps, se porte parfaitement bien.

Il est extrêmement fâcheux pour les jeunes praticiens, et plus encore pour leurs malades, d'établir les fondemens de leur expérience sur leurs travaux personnels. C'est pour cette raison qu'il est si important de lire les observateurs ; toute imparfaite que soit, pour les nouveaux venus, l'expérience des anciens, elle les met en état d'être moins dangereux dans leurs premières tentatives.

On a vu que je n'avais pas pu profiter de l'expérience des chirurgiens italiens pour pratiquer l'opération de l'anévrisme au creux du jarret, quoiqu'ils l'eussent fait trente ans auparavant : mais leurs ouvrages sont écrits en italien, et n'avaient pas encore été traduits. Je m'en suis fait rendre compte depuis cette époque, et on va voir que non seulement ils ont pratiqué les premiers cette opération, mais même qu'ils l'ont fait avec une grande simplicité et un succès qui ne le cède pas au nôtre ?

Les observations que je vais rapporter sont extraites d'une lettre sur les anévrismes extérieurs, et la curation de ceux qui naissent à l'artère poplitée, écrite par Antoine-Joseph Testa, de Ferrare, à Dominique Cotunni, professeur d'anatomie

à l'Athénée de Naples. La traduction en est littérale ; j'en ai seulement retranché des détails insignifians.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère-poplitée, opéré au creux du jarret. Guérison.

« Au mois de janvier 1744, un soldat prétorien fut reçu à l'hôpital Saint-Mathieu, pour un anévrisme de la grosseur du poing, qu'il portait au jarret. La tumeur était de la même couleur que le reste de la peau, et battait fortement. Cependant ce soldat portait impunément une maladie aussi grave, et se plaignait à peine de douleur. Il avait quarante-sept ans, était d'un tempérament sanguin, très-porté à la gaieté ; il s'appelait *Flamer*. Pierre Keyslère, lorrain, premier chirurgien de la garde prétorienne de François Ier, duc de Lorraine et empereur d'Allemagne, avertit ce soldat du danger de sa maladie, et du seul moyen qu'il y avait de le sauver ; celui-ci l'embrassa et consentit à ce qu'il voulut. En conséquence on disposa tout pour l'opération. Le malade fut saigné ; on prescrivit un régime antiphlogistique, et la tumeur fut couverte de fomentations émollientes et calmantes.

Le dixième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, on procéda à l'opération. On prépara en conséquence un tourniquet, un scalpel droit, une

spatule, des aiguilles courbes fort grandes et garnies d'un fil ciré assez solide, des ciseaux et une sonde mousse. On se procura également beaucoup de charpie, des plumasseaux de différentes grandeurs, des compresses, deux bandes longues de trois coudées et larges de trois doigts; enfin des morceaux d'éponge pour étancher le sang pendant l'opération. Tout étant prêt, on plaça le garrot autour de la cuisse et on le serra. Le malade fut couché sur le ventre; on l'assujétit par un lien autour du corps pour qu'il restât sans mouvement. Le chirurgien ayant fait un pli à la peau l'incisa avec le bistouri droit, et la plaie fut prolongée de plus de deux travers de doigt au-dessus et au-dessous de la tumeur; le tissu cellulaire fut incisé jusqu'à ce que la tumeur parût à nu. On épongeait le sang de la plaie, et on la lavait pour mieux voir les parties à couper. Des aides tiraient de côté et d'autre les bords de la plaie. La tumeur mise à nu fut ouverte, et on en tira le sang en caillots qu'elle renfermait; alors on lâcha le tourniquet pour bien reconnaître l'artère. La plaie fut épongée et lavée de nouveau; on introduisit la sonde dans l'ouverture du tube artériel pour l'élever un peu et le rendre plus évident. Une des aiguilles fut passée sous l'artère avec assez de précaution pour n'embrasser qu'elle; le fil étant introduit, on retira l'aiguille, et on fit la ligature le plus haut possible, afin de l'éloigner du lieu où l'artère pou-

vait être dilatée ou malade ; on retira la sonde à mesure que la ligature opérait la constriction de l'artère. Les deux extrémités du fil furent laissées assez longues pour pendre hors de la plaie. On lava de nouveau la plaie avec de l'eau tiède, on la remplit de charpie posée par couches et trempée dans du vinaigre et de l'eau ; enfin, les compresses et la bande furent appliquées convenablement.

Le malade supporta avec courage l'opération qui fut promptement faite. On lui administra un cordial, et prescrivit une diète qui, pendant huit jours, consista dans des bouillons pour toute nourriture. Le lendemain de l'opération, la jambe et le pied se tuméfièrent, mais sans douleur ; on les réchauffa avec des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée et ammoniacée.

Le soir du troisième jour, le malade se plaignit d'une grande douleur à la plaie. L'appareil fut levé sans toucher à la charpie, et on en replaça un nouveau ; après quoi, l'hémorragie n'étant plus à craindre, on ôta le tourniquet qu'on avait conservé à la cuisse. Le cinquième jour, l'appareil fut renouvelé en entier, la plaie était vermeille et donnant peu d'un bon pus. On continua chaque jour le même pansement. Le quatorzième jour, le fil sortit de la plaie, et il ne se montra pas une goutte de sang. Il survint, le seizième jour, une escarre gangréneuse au tarse ; elle se sépara, et l'ulcère de bonne nature guérit sans peine. La plaie du jarret

s'achemina vers la cicatrice qui cependant ne fut parfaite que le quatrième mois ; le malade ayant voulu marcher et manger à son gré, ce soldat est retourné à sa cohorte prétorienne, fort sur son pied, et n'éprouvant aucune incommodité.

Ont été présens à cette opération Bartholomé Mesny, célèbre professeur de médecine et d'histoire naturelle; M. De Loz, et un grand concours d'élèves.

SIXIÈME OBSERVATION.

Autre observation du même genre.

En 1747, continue notre auteur, Keyslère pratiqua avec un égal succès l'opération de l'anévrisme à l'artère-poplitée, au nommé Baptiste Giandellins, pourvoyeur des moines de Sainte-Marie. Le célèbre Mazotti, dans l'histoire qu'il a donnée de cette maladie et de sa guérison, atteste qu'il a vu cet homme après l'opération bien portant, et faisant son métier ordinaire.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Autre opération du même genre.

En 1748, Keyslère fit encore cette opération, et avec un pareil succès, sur un forgeron âgé de trente-six ans.

HUITIÈME OBSERVATION.

Observation du même genre, mais sans succès.

L'ÉVÉNEMENT ne fut pas aussi heureux pour Christophe Pistulie, de Raguse, âgé de cinquante-trois ans, qui mourut le dix-huitième jour après l'opération que Keyslère lui avait pratiquée. L'auteur ne dit pas les circonstances de ce défaut de succès.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Même observation. Succès.

ENFIN, en 1752, le docteur Lochman, de Lorraine, instruit par Keyslère, opéra, avec succès, à Florence, Etienne Fabrius, marchand de fruits, qui demeurait près la Halle aux blés.

Au récit de ces diverses observations, Antoine-Joseph Testa ajoute : « Il est donc certain que, soit que Keyslère soit l'auteur de l'opération de l'anévrisme à l'artère-poplitée, soit qu'il ait exercé en Italie une opération usitée en Lorraine, personne avant lui n'avait exécuté, ou, si vous voulez, rétabli cette opération, dont aucun auteur que je sache ne fait mention. On ne doit pas moins admirer le succès qu'il a obtenu, et l'on voit quelle confiance est due à Gauthier Harris qui appelle la ligature d'une artère pour cause d'anévrisme, une opération horrible, téméraire et meurtrière. Il

faut encore remarquer, dit notre auteur, que Keyslère ne faisait qu'une ligature, en quoi Mazotti diffère, pratiquant une ligature au-dessus, et une au-dessous de l'anévrisme, ce qu'il a fait également avec succès. La raison de Mazotti est d'éviter que les artères de communication sur lesquelles on compte pour la nourriture du membre, n'apportent du sang et ne causent une hémorragie par la partie inférieure de l'artère malade; mais Keyslère pense qu'il suffit d'une compression méthodique dans le creux du jarret pour éviter cet inconvénient.

Néanmoins Mazotti lui-même convient qu'il est des cas où il ne faut faire qu'une ligature; savoir, quand l'anévrisme s'étend au lieu le plus bas de l'artère-poplitée, près l'origine des muscles gastrocnémiens, ce qu'il dit avoir vu sur un malade opéré par Quercius, chirurgien très-exercé. Enfin, nous observerons que Keyslère avait grand soin de ne comprendre aucune autre partie dans la ligature de l'artère. L'observation suivante est rapportée par Testa, en témoignage de la bonté de cette précaution.

DIXIÈME OBSERVATION.

Opération semblable, mais suivie de convulsions et de la mort.

Aloyrius Falconnettus, dit-il, jeune homme très-habile, et notre compagnon d'étude, pratiqua,

en 1778, cette opération sur un homme de quarante ans, qui portait depuis long-temps un gros anévrisme du jarret, pour lequel il fut reçu à l'hôpital de Sainte-Marie-Nouvelle. Ce jeune homme fit deux ligatures à l'artère; et, à l'exemple de Molinelli, il ne s'embarrassa pas d'éviter les nerfs et autres parties situées au creux du jarret, et il ne leva pas l'artère à l'aide d'une sonde, comme Keyslère le recommandait expressément. Cependant, la plaie pansée comme de coutume, et le malade mis dans son lit, des convulsions horribles, symptôme précurseur de la mort, se manifestèrent avant qu'on n'eût gagné la porte, *præ foribus*. Toute la jambe commença à devenir livide, le sphacèle survint bientôt, et s'empara de la cuisse jusqu'au ventre. Le malade mourut au commencement du jour qui suivit l'opération. La pourriture du membre était telle, vingt-quatre heures après la mort, qu'il fut impossible de tirer aucun profit de sa dissection. L'opération avait été faite en présence d'Angelus Nannonius, et Ferdinand Benuccius, gens très-considérés dans l'art. »

Il résulte de ces observations rapportées par le médecin de Ferrare dans sa lettre à Dominique Cotunni, professeur d'anatomie à Naples : 1° que la première opération de l'anévrisme de l'artère-poplitée pratiquée en Italie, l'a été par Keyslère, natif de Lorraine, quelques années avant que

l'empereur François I[er] n'eût cédé cette province à la France.

2° Que Keyslère se contentait de faire une ligature, comptant sur l'application d'un appareil méthodique pour empêcher l'hémorragie par le retour du sang dans la partie inférieure de l'artère malade; que Mazotti, depuis ce temps, a pratiqué deux ligatures pour plus grande sûreté, avouant cependant que l'on ferait bien de n'en appliquer qu'une dans le cas où l'anévrisme occuperait le lieu le plus bas de l'artère, près de l'origine des muscles gastrocnémiens.

Nous traiterons par la suite cette question importante, en faisant usage des faits que nous aurons rapportés. Nous observerons seulement, par avance, qu'il y a à présent cent ans que Dominique Anel a pratiqué l'opération de l'anévrisme au pli du bras, par une seule ligature, en s'appuyant de raisonnemens très-justes, et que l'expérience a confirmés, puisque l'anévrisme qu'il opérait étant un anévrisme circonscrit, le sang de la tumeur, qui ne fut point ouverte, se dissipa totalement. Ce fait, perdu dans les éternels apologétiques d'Anel, s'était passé à Rome, et par conséquent pouvait être connu de Keyslère habitant d'Italie.

Il résulte encore des relations du médecin de Ferrare que Keyslère avait pu lier l'artère-poplitée isolée, et même l'aider d'une sonde intro-

duite dans l'artère, dans tous les cas d'anévrisme dont il est parlé; mais il manque à ces observations le récit des circonstances de la maladie, l'énoncé des causes qui y avaient donné lieu, et l'on peut présumer que Keyslère n'a jamais opéré que des anévrismes vrais, ou par dilatation, tout au plus des anévrismes faux circonscrits; car je proteste que, dans les anévrismes par suffusion que j'ai opérés, il a été impossible de distinguer les parties, et à plus forte raison de chercher à introduire une sonde dans le trou de l'artère pour en faciliter la ligature. L'on voit, au reste, combien il est essentiel de rapporter les faits avec autant de détail que de véracité, au risque de paraître insister sur des circonstances moins intéressantes que celles qui font la base de l'observation.

Enfin, dans le funeste événement de l'opération faite par le jeune Aloyrius Falconnettus, dont le malade fut attaqué de convulsions aussitôt après l'opération, et dont la gangrène du membre causa la mort dès le lendemain, il est impossible, quoi qu'en dise Joseph Testa, d'attribuer cet événement à la ligature des nerfs et autres parties qui accompagnent l'artère-poplitée, puisque nous avons vu cette ligature faite inévitablement, ne causer aucun dommage, et ne point mettre obstacle à la vie du membre ni à la guérison des malades. Mais il manque encore à cette observation les détails sur la maladie, sa cause et ses

progrès. Peut-être même l'appareil qui a été appliqué, et dont on ne parle pas, a-t-il été la cause du sphacèle du membre. Nous savons, en effet, que ce n'est pas ainsi que le sphacèle se manifeste quand le membre est privé de sang par la ligature du tronc artériel, mais que cette pourriture prompte et universelle est le caractère d'un obstacle au retour du sang par les veines, quand ce fluide a été apporté par les artères. On ne peut donc rien conclure de cette dernière observation.

DES ANÉVRISMES

Soumis à l'opération chirurgicale.

SECONDE PARTIE.

Des anévrismes du creux du jarret opérés à la méthode de Hunter.

Les choses en étaient au point où nous les avons laissées à la fin de la première partie de ce mémoire, sur l'opération à pratiquer pour l'anévrisme au creux du jarret; et les faits qui me sont personnels s'étaient passés dans le cours de cinq ou six années, sans que j'eusse entendu dire que personne eût eu occasion de pratiquer cette opération. Je savais aussi, quoique indirectement, qu'elle n'était point accueillie en Angleterre, et qu'on lui préférait l'amputation de la cuisse, dans le cas d'anévrisme de l'artère-poplitée. Cependant Hunter, chirurgien célèbre de la ville de Londres, parut franchir les plus grandes difficultés, en proposant et pratiquant la ligature de l'artère-fémorale, vers le milieu inférieur de la cuisse, au lieu de la ligature de l'artère-poplitée.

A cet effet, après avoir appliqué un tourniquet au haut de la cuisse, il faisait une longue incision le long du bord interne ou postérieur du muscle couturier, et coupait également la membrane apo-

névrotique, qui joint ce muscle à ceux du voisinage ; ensuite il disséquait patiemment ce même bord du muscle pour découvrir l'artère-fémorale dans trois ou quatre pouces de sa longueur, ayant soin de lier, chemin faisant, les branches artérielles capables de fournir du sang et de gêner l'opérateur.

Ensuite Hunter pratiquait trois ou quatre ligatures successives sur le trajet de l'artère mise à nu ; il serrait peu la première, davantage la seconde, et la dernière était serrée complétement. Son intention était de diminuer graduellement l'effort du sang sur les ligatures, et d'épargner par-là la dernière, sur laquelle était fondé le salut du malade.

Nous avons dit que nos artères les plus volumineuses, comme celles du moindre calibre, communiquaient entre elles si généralement qu'elles assuraient la vie des parties même les plus éloignées les unes des autres. Dans l'opération de Hunter, l'artère-fémorale donnant deux ou trois rameaux principaux et un grand nombre de rameaux subalternes au-dessus du lieu où le tronc se trouve lié, ces rameaux ne manquent pas de communiquer avec ceux qui naissent au-dessous de la ligature ; ceux-ci communiquent avec les branches articulaires interne et externe de la poplitée, et leur envoie du sang que leur refuse l'artère-poplitée devenue nulle, comme étant la

suite du tronc de l'artère-fémorale; et l'expérience a démontré un grand nombre de fois que ces communications sont suffisantes pour entretenir la circulation et la vie dans le membre dont le tronc fémoral a été lié.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère-fémorale guéri par la compression, par M. Sabatier.

L'OPÉRATION de Hunter n'était pas nouvelle pour nous. M. Sabatier, aujourd'hui mon collègue, et toujours mon maître, avait traité, quinze ans auparavant, un anévrisme de l'artère-fémorale, par une compression méthodique, pratiquée sur cette artère; laquelle compression équivalait sans doute à la ligature, et le malade avait conservé le membre et la vie.

Dans le même temps où l'opération de Hunter nous est parvenue, M. Dessaut, alors chirurgien major de l'hôpital de la Charité, eut occasion de pratiquer la même opération. Comme l'histoire n'en est écrite nulle part, quoique très-intéressante aux progrès de l'art, en ayant été moi-même témoin, je vais la consigner ici.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère-fémorale guéri par la ligature; mort accidentelle du malade, par Dessaut.

En l'an 1786 ou 1787, M. Dessaut, visitant un malade couché à la Charité, dans une salle de médecine, pour cause d'une tumeur à la cuisse, tumeur d'une nature inconnue au médecin, prononça bientôt que c'était un anévrisme. Le malade témoigna que, taillant une plume, le canif lui était tombé des mains, et que rapprochant les cuisses pour le retenir, il en avait été blessé. La plaie avait répandu beaucoup de sang qu'on avait arrêté par un léger bandage; mais il s'était formé consécutivement une tumeur qui s'était accrue par degrés, et était du volume du poing au moment de l'observation qu'on en faisait.

L'opération indiquée fut pratiquée avec le plus heureux succès; elle consista en une incision qui découvrit un long trajet de l'artère-fémorale, et l'application de deux ligatures, une au-dessus, et l'autre au-dessous de la crevasse de l'artère, que l'on reconnut très-bien, et dans laquelle on put introduire une sonde qui facilita beaucoup l'opération.

Le malade n'éprouva pas le plus léger accident; le membre conserva la vie; une bonne suppuration s'empara de la plaie; les ligatures tombèrent le

douzième ou quinzième jonr, lorsque tout-à-coup le malade fut attaqué de vomissemens et de convulsion, puis tomba dans un assoupissement profond qui fut suivi de la mort.

L'ouverture du corps montra le membre malade dans une situation telle, qu'il fut impossible d'y reconnaître une cause de mort; mais l'estomac présenta trois taches gangréneuses, chacune de la forme et grandeur d'un denier, avec inflammation de ce viscère et de l'intestin duodenum. On fut convaincu que le malade avait été empoisonné, ou s'était empoisonné lui-même.

Je ne fais ici que raconter un fait dont j'ai été témoin, et dont je n'ai garde de tirer aucune induction étrangère à mon objet. J'ai voulu faire connaître que l'occasion avait fait pratiquer à Dessaut une opération dont ses connaissances profondes en anatomie lui garantissaient l'heureux événement.

De mon côté, je me reprochais presque le succès que j'avais eu par une méthode difficile, et qui semblait plus hasardeuse que l'opération nouvelle. Cependant on observera qu'il n'était pas question d'anévrisme du jarret, ni avec suffusion, dans les cas où cette opération avait été pratiquée.

Arrivé, il y a quinze ans, à la tête d'un grand hôpital, l'occasion de mieux faire ne tarda pas à se présenter; ou plutôt l'occasion de juger si effectivement la méthode de Hunter méritait la préférence sur la ligature de l'attère-poplitée.

TROISIÈME OBSERVATION.

Anévrisme avec rupture de l'artère-poplitée, opéré à la méthode de Hunter; gangrène; mort du malade; pourquoi.

Le 26 avril 1795, il se présenta à l'Hôtel-Dieu un homme âgé d'environ soixante ans, qui portait au jarret une tumeur volumineuse, tendue, dont la peau était bleuâtre; il y avait douleur à la cuisse et le long de la jambe; on ne sentait aucun battement à cette tumeur. Le malade témoigna que seulement quinze jours auparavant il avait aperçu le commencement de sa maladie, dont les progrès avaient été très-rapides, et à laquelle il ne reconnaissait d'autre cause qu'un violent exercice fait pendant une journée.

Tout me fit croire que la maladie était un phlegmon, et je la traitai en conséquence: cependant la tumeur faisant des progrès, et un frémissement sourd se faisant sentir, je fis comprimer l'artère du pli de l'aine; alors la tumeur se ramollit visiblement; le frémissement disparut, et se remontra si fort, quand on cessa de comprimer l'artère du pli de l'aine, que je ne pus plus douter de la nature de la maladie; je me décidai à pratiquer l'opération de Hunter.

Elle fut exécutée suivant ce qui a été décrit plus haut, excepté que je ne fis que deux ligatures à

l'artère, assez près l'une de l'autre, et laissai deux fils d'attente.

L'opération fut simple, peu douloureuse; la plaie fut pansée simplement, et je fis mettre des résolutifs sur la tumeur du jarret. Les frémissemens en étaient disparus, et elle s'était sensiblement affaissée par la ligature de l'artère.

La journée se passa tranquillement; le membre conserva une chaleur naturelle; le soir il se couvrit d'une douce moiteur, et le malade dormit pendant la majeure partie de la nuit.

Les second et troisième jours se passèrent également bien, mais le sommeil de la nuit fut troublé et de peu de durée.

Le quatrième jour, vers dix heures du soir, le malade eut de la fièvre, un violent mal de tête: la nuit fut mauvaise; la tumeur du jarret se développait sans pulsations, la fluctuation y était très-marquée, et la jambe douloureuse.

Le cinquième jour, il y eut frisson, fièvre, sécheresse de la langue; la tumeur du jarret était plus volumineuse; le trajet des vaisseaux cruraux douloureux, avec empâtement et engorgement aux glandes inguinales.

Je crus voir alors que le sang amassé au jarret subissait une altération spontanée, et qu'il fallait y donner issue. Bien assuré de mes ligatures, et l'artère du jarret, non plus que la tumeur, n'ayant aucun battement, et même le volume de la tumeur

augmenté offrant plus de mollesse qu'autrefois, je me confirmai dans l'idée que j'avais un abcès sanguin à ouvrir, et qu'il était urgent de le faire.

Je pratiquai donc une incision dans l'intervalle des têtes des muscles jumeaux, où répondait le lieu déclive de la tumeur; il s'en évacua une grande quantité de sang décomposé et quelques caillots.

La plaie de la cuisse fut pansée, et je reconnus qu'elle fournissait par sa partie inférieure du sang noir, et semblable à celui qui était sorti de l'incision précédente. L'état du malade empira dans la journée du six; la jambe était infiltrée et menacée de pourriture. Je fis une nouvelle incision au creux du jarret pour évacuer plus complétement le sang qui y était retenu; mais le sort du malade était décidé; la jambe tomba en pourriture, et il succomba dans la journée du sept, après l'opération, le membre ayant conservé la vie jusqu'au moment où je fus déterminé à ouvrir la tumeur sanguine du jarret. La dissection nous montra les parties intérieures du membre assez saines pour qu'on pût reconnaître que l'artère-poplitée était ouverte à sa partie antérieure, près du lieu où elle se divise pour se distribuer à la jambe.

Il est essentiel d'observer que, chez le malade de la troisième observation dont le membre ne prit pas de nourriture parce que les rameaux de communication avaient été rompus par le développement de la tumeur, la gangrène du membre fut

sèche, et telle qu'elle a lieu quand elle dépend d'un défaut de nutrition, au lieu que dans ce dernier cas la pourriture s'est emparé du membre. Je ne fais aucune difficulté d'attribuer cet événement à l'ouverture du foyer sanguin, ainsi qu'à sa communication avec l'incision faite pour la ligature de l'artère-fémorale.

Les observations suivantes vont prouver cet aperçu, et elles concourront ensemble à éclairer un point de chirurgie qui fera le sujet d'un autre mémoire. En ce moment, je ne veux avoir égard qu'à l'opération faite à la manière de Hunter.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Anévrisme avec rupture de l'artère-poplitée, opéré à la méthode de Hunter; conservation du membre; abcès sanguins, suivis de gangrène, et mort de la malade cinq mois après l'opération.

Dans le courant de l'année 1798, il se présenta à l'Hôtel-Dieu une femme, âgée de vingt-huit à trente ans, belle, d'une bonne constitution, et qui n'était affectée d'aucune maladie particulière. Elle portait au creux du jarret, du côté droit, une tumeur qui avait, dans sa partie principale, le volume du poing; elle se prolongeait ensuite derrière la tête du péroné, prononçait entre cette tête et le condyle externe du tibia, au haut du ligament inter-osseux. Dans toute cette étendue on sentait des battemens uniformes qui soulevaient la main,

et ne permettaient pas de douter que la maladie ne fût un anévrisme. La femme l'attribuait à une chute violente qu'elle avait faite sur les genoux. Il etait également certain que la crevasse de l'artère répondait au lieu le plus bas du jarret, et peut-être même à la division en tibiale et péronière.

Il me parut convenable de pratiquer l'opération de Hunter de préférence à la ligature de l'artère-poplitée. Cette opération fut simple autant que facile. Je fis une seule ligature à l'artère-fémorale, et laissai un fil d'attente : la plaie fut pansée simplement. Le membre conservait la vie, les tumeurs avaient diminué, et leur battement était cessé au moment de la ligature. Un mois se passa dans cet état de tranquillité. A cette époque, la tumeur qui était située en haut du ligament interosseux se développa, devint douloureuse, offrit une fluctuation manifeste, et la peau qui la couvrait prit une couleur rouge. Cette tumeur ayant les caractères d'un abcès, j'en fis l'ouverture, et il s'échappa une grande quantité de sang décomposé, mêlé de pus, et de fibrille ou limphe concrète, à la manière des caillots que les tumeurs anévrismales contiennent ordinairement. Les autres tumeurs communiquant avec l'incision s'évacuèrent aussi en partie. La malade éprouva d'abord un grand soulagement; mais le quatrième jour, il se manifesta une tache livide au milieu de la

jambe, et il s'y fit un abcès putride; quelques jours après, la pourriture s'empara du gros orteil. Cependant, les lambeaux gangréneux séparés, les ulcères qui en résultaient prirent un bon aspect.

Un mois après la première incision, il se manifesta une nouvelle fluctuation à la tumeur du creux du jarret; et dans l'intervalle des têtes des muscles jumeaux, il fallut encore faire deux ouvertures. Elles donnèrent issue, comme la première, à du sang en décomposition, et à une grande quantité de pelotons de caillots jaunâtres et solides; en pressant, à chaque pansement, les parties qui environnaient les ouvertures, j'en exprimai une quantité plus ou moins abondante de concrétions albumineuses mêlées de suppuration putride. Il se fit alors de nouveaux abcès gangréneux le long de la jambe, et les os en furent mis à nu dans plusieurs points. Le pus des foyers du jarret s'infiltra de côté et d'autre; la malade fut prise de dévoiement colliquatif, de fièvre hectique, et succomba dans le marasme cinq mois après l'opération faite à l'artère-fémorale.

Il n'a point été en mon pouvoir de faire l'examen du cadavre; mais il est évident que le membre avait primitivement conservé la vie, et que la gangrène humide et les dépôts putrides qui s'y sont développés doivent être attribués à l'ouverture des dépôts sanguins.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'artère-poplitée opéré à la méthode de Hunter ; pourriture du foyer sanguin ; suppuration gangréneuse dans le tissu cellulaire de la cuisse ; crevasse de l'artère-fémorale ; mort du malade ; anatomie du membre.

Dans le courant du mois de février 1801, il se présenta à l'Hôtel-Dieu un homme, âgé de soixante-six ans, d'une bonne constitution, et qui portait une tumeur anévrismale au creux du jarret du côté droit. Les battemens en étaient évidens, mais simples et uniformes; ce qui semblait caractériser un anévrisme par dilatation, et même spontané, le malade témoignant ne connaître aucune cause de sa tumeur. Cependant elle fit des progrès sous mes yeux, malgré l'application d'un bandage méthodique. Cette compression devint bientôt insupportable au malade, et les progrès plus rapides de la tumeur me déterminèrent à l'opération. Je préférai encore la méthode de Hunter, la tumeur paraissant être un anévrisme vrai, ou tout au plus faux circonscrit.

Je fis l'incision de la peau le long du bord antérieur du muscle couturier; les aponévroses incisées mirent l'artère à nu, et la ligature en fut faite à l'ordinaire ; je pratiquai même une seconde ligature pour plus grande sûreté, et conformément à la méthode de Hunter. La plaie fut pansée métho-

diquement. Le malade n'éprouva aucun accident, le membre conserva sa chaleur, la tumeur diminua sensiblement, et je fus dix jours sans toucher à rien. La suppuration nécessitant alors le pansement de la plaie, il fut fait avec les plus grandes précautions : tout allait bien, à cela près d'une suppuration trop abondante et de mauvaise nature. Le malade fut mis à l'usage du quinquina; mais je comptais particulièrement sur la chute des ligatures pour voir la suppuration se tarir : je me déterminai donc à les couper, les vingt-cinquième et vingt-sixième jours de l'opération, ce qui fut fait sans peine par le moyen d'un bistouri boutonné qui passa aisément dans les anses de fil qui ne comprimaient plus les parties. Cependant la suppuration continua, elle devint d'une abondance prodigieuse, il s'en fit des foyers, entre les muscles adducteurs de la cuisse, à sa partie postérieure et au creux du jarret. Des compressions méthodiques faites dans ces différens endroits paraissaient réussir, mais ces succès n'étaient jamais de longue durée. Je reconnus que la fonte du tissu cellulaire avait établi une communication entre le foyer sanguin du creux du jarret et la plaie de l'opération, ce qui donnait un pus mêlé de sanie. Bientôt une pareille sanie sortit des foyers supérieurs. Le quarante-deuxième jour de l'opération, il y eut une hémorragie qui s'arrêta quand l'appareil fut levé; mais en comprimant le haut de la cuisse,

il sortit du sang noir et en caillots. Le lendemain l'hémorragie reparut d'une manière effrayante : on la suspendit, et le malade mourut une heure après.

A l'ouverture du corps, je trouvai l'artère-fémorale, saine seulement dans deux pouces de longueur, au-dessous de l'arcade crurale ; elle semblait se terminer dans l'artère profonde supérieure et interne ; c'était cette branche unique qui avait fourni la nourriture au membre.

Immédiatement après, le tronc de la fémorale était en pourriture ; d'où il résultait trois larges ouvertures, avec perte de substance, et des bords frangés. Cette portion d'artère contenait encore un caillot mollasse, qui l'oblitérait au point qu'on n'y pouvait pas introduire un stylet.

C'était sans doute le caillot qui s'était formé lors du resserrement du tube artériel ; mais la pourriture qui s'était emparé de ce tube, jusqu'à l'origine de l'artère profonde supérieure interne, avait enfin rendu ce caillot incapable de s'opposer à l'effusion du sang, et le malade a dû périr d'hémorragie.

La pourriture du tronc artériel était bornée aux ligatures ; là, le tronc était seulement oblitéré, et l'oblitération s'étendait dans toute la longueur de l'artère-poplitée jusqu'à la naissance des tibiales. Au milieu de ce trajet, on voyait une crevasse de forme ovale, et dont les bords lisses se perdaient

dans le tissu cellulaire; le tube artériel n'était point dilaté, et il contenait un léger caillot; il y avait une libre communication entre ce tissu cellulaire et celui de la cuisse, par laquelle communication le sang en pourriture s'était évacué. *Voyez* fig. VII, pl. 1re.

Cette observation intéressante, même dans son funeste événement, fait voir d'abord qu'il suffit d'une grosse branche fournie par un tronc artériel, pour porter la nourriture dans toutes les ramifications que le tronc lui-même devait entretenir par tous les points de sa longueur, mais que ces branches subalternes ne sont pas capables de fournir du sang au tronc dont elles en recevraient s'il n'était oblitéré. En effet, nous avons vu l'artère fémorale, rendue nulle dans presque toute la longueur de la cuisse et du jarret; d'où il résulte que toute la longueur du membre n'avait été nourrie que par les communications de l'artère profonde supérieure et interne, avec les branches subalternes, qui ont elles-mêmes porté le sang dans les les tibiales et les péronières, sans jamais l'avoir versé dans le tronc artériel principal.

On voit, en second lieu, que, quelle qu'ait été la cause première de l'abondante suppuration, elle a déterminé la communication du foyer sanguin avec le tissu cellulaire de la cuisse, et par suite la suppuration ichoreuse et si abondante, qui s'est infiltrée de tous côtés, et qui s'est emparé du tissu

de l'artère fémorale, au point d'avoir détruit ce tissu, comme un simple tissu cellulaire ordinaire. Il est à remarquer que ce tube artériel aurait résisté à la suppuration qui l'entourait, s'il eût contenu du sang, et rempli ses fonctions accoutumées; mais que, réduit à n'être plus qu'un cordon cellulaire, il a subi le sort des parties environnantes. Nous avons déjà vu l'exemple d'un tube artériel détruit par la suppuration chez le sujet de la seconde observation, mort un an après la guérison de l'opération de l'anévrisme au creux du jarret. La portion de l'artère comprise entre les deux ligatures, et répondant au fond de la plaie, avait été détruite par la suppuration des parties environnantes; tandis qu'au-dessus et au-dessous des ligatures, le tronc de l'artère poplitée oblitéré, mais situé hors du foyer du pus, avait conservé la forme ligamenteuse.

Enfin, et c'est ici notre objet principal, l'opération de Hunter n'a point eu un événement heureux dans ce cas, à cause de la dégénération du foyer sanguin, et de sa communication avec le tissu cellulaire de la cuisse.

Lorsque j'ai pratiqué l'opération de l'anévrisme dans le creux du jarret, et quoiqu'il y eût une grande infiltration de sang dans tout le tissu cellulaire environnant, nous n'avons pas vu que ce ces foyers sanguins aient causé d'accidens funestes, parce qu'ayant été d'abord grandement ouverts,

le sang en a été extrait en majeure partie ; les foyers ont été lavés à grande eau ; une grande quantité de charpie y a été entassée, a empêché sa communication avec l'air extérieur, s'est chargée de toute l'humidité, et a éloigné par-là le mouvement de putréfaction. Enfin, malgré toutes ces ressources, j'ai vu constamment ces plaies fournir une première suppuration ichoreuse et abondante, mais dont la libre évacuation par une grande plaie, et l'absorption journalière par la charpie, empêchaient l'infiltration, et les effets funestes qui sont résultés des circonstances contraires à celles-ci.

Voyez le mémoire sur les divers événemens qui peuvent résulter du sang épanché dans les capacités, ou répandu dans le tissu cellulaire qui fait partie de cette collection, et la suite naturelle de ceux que je donne sur les anévrismes.

L'observation suivante, intéressante à beaucoup d'égards, peut encore fournir un exemple du même genre.

SIXIÈME OBSERVATION.

Anévrisme par dilatation de l'artère poplitée, opéré au creux du jarret ; destruction de la ligature ; hémorragie ; nouvelle ligature ; gangrène humide du membre ; mort du malade ; pourquoi.

Nicolas Gourdin, charretier, âgé de soixante-quatre ans, était entré à l'Hôtel-Dieu, dans le courant du mois de mai 1808, pour des ulcères

chroniques, avec infiltration et engorgement considérable des deux jambes, espèce d'infirmité très-commune aux gens de son métier, et qui, dans celui-ci, était accompagnée de caducité générale, suite de la misère et de l'âge. Ces ulcères furent pansés méthodiquement, et le malade mis à un régime qui, s'il n'était pas succulent, était au moins régulier et meilleur que celui auquel il était accoutumé.

Ces soins, ce régime, et l'absence de peines et de soucis, amenèrent la guérison, et même réparèrent la santé de ce malheureux, au point de le rendre méconnaissable.

Sur ces entrefaites, et environ trois mois après son entrée à l'hôpital, Nicolas Gourdin nous déclara qu'il portait depuis long-temps une grosseur au jarret. Nous reconnûmes aussitôt que cette tumeur, du volume d'un œuf de poule, était accompagnée d'un battement qui soulevait la main; qu'elle occupait la moitié du creux du jarret, la plus voisine de la jambe; que la compression la faisait rentrer par degrés et disparaître totalement; qu'enfin elle reparaissait subitement, et du même volume, aussitôt qu'on cessait de la comprimer. Nous fûmes également convaincus qu'on pouvait comprimer l'artère poplitée au-dessus de la tumeur, et arrêter par-là ses battemens, comme quand on comprimait le tronc de l'artère fémorale.

Il résultait de ces faits réunis, que la tumeur

était un anévrisme par dilatation de l'artère poplitée ; que le sang demeurant fluide, pouvait être reporté, par la pression, dans le torrent de la circulation, et qu'une nouvelle quantité de ce fluide en venait prendre la place, en s'arrêtant dans la portion de l'artère qui avait perdu son ressort.

Cette maladie locale me parut peu importante chez un homme dégénéré au point où j'avais vu celui-ci. Cependant j'essayai une compression méthodique de la tumeur et de l'artère fémorale, mais le malade ne put la supporter; il n'était pas de caractère à endurer le moindre malaise pour guerir, peut être même craignait-il une guérison qui lui aurait ôté le pain qu'on lui donnait dans l'hôpital.

Je l'abandonnai donc, et j'aurais presque oublié son existence, si mes nombreux élèves ne me l'eussent rappelé de temps à autre, désirant que je l'opérasse pour leur instruction. Ils parvinrent même à faire naître ce désir chez le malade, et il me fallut céder à leur importunité.

Je considérai alors que l'opération de Hunter aurait ici un grand désavantage, en nous privant des artères qui entourent l'articulation du genou, et même du tronc entier de la poplitée, peut-être aussi du tronc de la fémorale au-dessus de la ligature, comme il est arrivé chez le malade qui fait le sujet de la précédente observation, et que par ce défaut le membre pouvait perdre la vie dans un

sujet chez lequel l'action vitale avait déjà si peu d'énergie. D'autre part, il était évident que la moitié supérieure de l'artère-poplitée était libre et saine, et que par conséquent il était facile d'y pratiquer la ligature dont nous avions besoin, sans ouvrir la tumeur anévrismale qui ne consistait que dans la dilatation de l'artère.

Ce furent ces considérations qui décidèrent le mode d'opération que je mis en pratique.

Ayant donc placé un garrot autour de la cuisse pour le serrer seulement au besoin, je fis une incision aux tégumens sur la moitié de la longueur du jarret, sans arriver à la tumeur; je pénétrai sans peine dans le tissu cellulaire jusqu'à l'artère qui fut mise à nu. L'ayant bien reconnu par sa forme et ses battemens, je plongeai une aiguille courbe à sa partie interne, afin d'éviter le nerf poplité qui s'en écarte à cet endroit; et ayant fait sortir l'aiguille en-dehors, j'en dégageai le double fil dont elle était garnie, et la retirai en suivant le chemin que j'avais parcouru pour l'introduire. Alors mettant un des fils dans l'angle supérieur de la plaie, comme fil d'attente, je liai l'artère avec l'autre, suivant le procédé ordinaire. La tumeur anévrismale cessa de battre, mais ne disparut pas comme il arrivait quand on la comprimait.

La plaie qui était légère donna à peine quelques gouttes de sang, elle fut garnie de charpie; des compresses et une bande furent placés molle-

ment autour de l'articulation ; le malade mis dans son lit, et le membre soutenu convenablement sur un oreiller.

Les choses s'établirent dans le meilleur état ; le membre conserva sa chaleur naturelle ; il se trouva, le soir, couvert d'une douce moiteur : seulement le malade se plaignait d'une douleur qui se propageait jusqu'au talon. Il trouvait aussi sa situation dans le lit trop gênante ; et, pour se soulager, il se tournait sans cesse, et d'une seule pièce, de gauche à droite, et de droite à gauche. Aucunes représentations, même sur le danger auquel il s'exposait, ne purent le déterminer à rester tranquille ; il fallut l'assujétir dans son lit, comme on le fait aux malades délirans (1) : il parvint à se dégager de ses liens, et tomba en bas de son lit dans la nuit du quatrième au cinquième jour de l'opération. Il est même probable qu'il resta long-temps à terre, par pure insouciance. Lorsqu'il fut recouché, on s'aperçut que le sang coulait de sa plaie : appelé à son secours, j'enlevai l'appareil, après avoir fait comprimer l'artère du pli de l'aine. Le fil d'attente que j'avais laissé me donna le moyen d'en introduire deux autres, l'un desquels me servit à faire une

---

(1) J'observerai qu'une des moindres infirmités de cet homme était une stupidité peu commune, et qui faisait dire à mes élèves : *Faciamus experimentum in animâ vili.*

nouvelle ligature. L'effet en fut immédiat. La tumeur qui avait repris ses battemens, les perdit sur-le-champ. La plaie fut pansée avec des précautions que nous avions jugées inutiles la première fois, et la vie continua dans le membre comme auparavant.

Le sixième jour de l'opération, et deux jours après le dernier événement, l'appareil fut traversé par un sang noir et ichoreux qui ne nous donna aucun soupçon d'hémorragie; mais le membre se refroidit un peu. Quelques taches gangréneuses s'y manifestèrent, le pouls devint petit et vermiculaire, avec intermittence. La pourriture continua à s'emparer de la peau, sans que le membre perdît de sa mobilité. L'état d'affaissement du malade paraissait n'être que sa stupidité accrue par la faiblesse. Enfin, il succomba le septième jour de l'opération, la jambe étant dans une pourriture complète des tégumens.

Je voulus cependant voir si la dissection des parties fournirait matière à instruction, et je fis porter une injection par le tronc de l'artère fémorale. La matière de l'injection s'échappa de tous côtés, mais il en pénétra assez dans les divisions de l'artère autour de l'articulation du genou, et jusqu'aux parties profondes de la jambe, lesquelles n'étaient point frappées de gangrène, pour qu'on pût suivre ces ramifications, et reconnaître les voies par lesquelles le membre avait conservé la vie.

Nous reconnûmes dans le creux du jarret que la seconde ligature avait en effet embrassé le tube artériel : mais bientôt après ce tube était rompu et séparé de sa portion inférieure qui était en pourriture, et entourée de matière ichoreuse.

L'observation que je viens de rapporter est une grande source d'instruction. On voit d'abord pourquoi j'avais laissé cet homme trois mois sans me résoudre à l'opérer; je concevais que son état d'épuisement empêcherait le membre de continuer de vivre, pour peu que l'opération fût contrariée en quelque point. En effet, le membre ayant conservé la vie après la première opération, il ne répugne pas de penser que la perte de sang qui a eu lieu le quatrième jour, n'ait produit la faiblesse qui a empêché que la nourriture ne continuât de se porter au membre; ce n'est pas sans le plus grand danger que l'on perd du sang artériel; et notre homme en avait perdu environ trois palettes. Dès ce moment le pouls est devenu débile et intermittent, et l'affaissement du sujet se caractérisait par un état d'imbécillité presque absolue.

On conçoit, en second lieu, pourquoi nous avons préféré l'opération au creux du jarret à la ligature de l'artère fémorale, suivant la méthode de Hunter. Une des observations précédentes nous a fait connaître que la ligature de l'artère fémorale au milieu de la cuisse entraîne l'oblitération de ce tronc jusqu'aux divisions de l'artère poplitée inférieu-

rement, et supérieurement jusqu'à la naissance des grosses artères musculaires profondes, fournies par ce tronc de la fémorale, au-dessous du pli de l'aine. Ce sont ces branches supérieures qui seules ont pu porter la nourriture au membre, par leurs communications avec des branches inférieures, bien plus multipliées qu'elles ne sont volumineuses. Or comment aurions-nous pu espérer le succès d'une pareille communication dans un sujet débile, tel que celui auquel nous avions à faire? Au contraire, en opérant sur l'artère poplitée qui offrait un espace suffisant à recevoir la ligature, nous nous ménagions les artères articulaires supérieures, externe et interne; lesquelles sont d'un gros volume, naissent immédiatement de la poplitée, au-dessus de la ligature, et communiquent par des rameaux nombreux et d'un gros volume, avec les branches non moins importantes qui naissent des tibiales et des péronières, immédiatement à leur origine de la poplitée. Nous avions donc tout à gagner à préférer cette dernière tentative d'opération.

La ligature ayant été faite au creux du jarret, répondait dans un espace large, et n'offrant aucun point d'appui. Cependant, à la sollicitation de gens habiles que l'intérêt de la chose avait amenés à mon opération, je ne remplis point le creux du jarret de charpie, comme j'ai coutume de le faire; leur avis étant que la ligature devait smffire, et

que le tamponnement pouvait être nuisible en gênant le cours du sang dans les artères collatérales de l'articulation. Ce sont ces deux assertions qu'il faut examiner ici, afin d'établir pour toujours une règle de conduite incontestable.

D'abord, par le fait, l'artère a été rompue dans les mouvemens inconsidérés auxquels le malade s'est livré ; et l'on conçoit que ce vaisseau tendu dans le creux du jarret, et isolé, a dû souffrir un tiraillement funeste dans les mouvemens du membre, et que l'artère, déjà altérée par la ligature, n'a pu résister à ce tiraillement.

Il n'en aurait pas été de même si, le membre étant à demi-fléchi, j'eusse rempli le creux du jarret de charpie ; les parties auraient été rapprochées, se seraient prêté un point d'appui mutuel, et le malade lui-même éprouvant une gêne intérieure, aurait eu moins de propension à mouvoir son membre.

Il ne faut point argumenter, contre mon raisonnement, de l'opération pratiquée à la méthode de Hunter, après laquelle il est peut-être inutile d'ajouter une compression méthodique à la ligature des vaisseaux. En effet, cette ligature se pratique à une portion d'artère entourée d'aponévrose, appuyée sur des muscles, même soutenue par le corps du fémur, enfin répondant à la continuité d'un membre qui n'est susceptible que d'un mouvement de totalité ; tandis que l'artère poplitée est

placée sur une contiguité ou articulation qui, obéissant à la flexion et à l'extension, est susceptible d'agir sur la longueur du tube artériel, d'autant plus aisément que ce tube n'est appuyé sur rien, et n'est entouré que d'un tissu cellulaire lâche et extensible.

Il est donc indispensable de faire une application méthodique de charpie dans le creux du jarret, après y avoir pratiqué l'opération de l'anévrisme.

En effet, la ligature ayant été rétablie chez notre malade, j'appliquai une compression méthodique, et l'hémorragie n'a pas récidivé, mais le membre est tombé en gangrène. Est-ce donc à l'appareil qu'on doit attribuer cette gangrène? ou, ce qui est la même chose, l'application d'un appareil méthodique et compressif peut-elle gêner le cours du sang dans les artères collatérales de l'articulation? Pour adapter la réponse négative à cette question, il suffira de dire comment il convient d'appliquer l'appareil. La jambe étant légèrement fléchie, on introduit un premier tampon de charpie sur le vaisseau, et on l'y tient appuyé avec un doigt; on en introduit un second, un troisième, et de suite en augmentant leur largeur, jusqu'à ce qu'on ait passé le niveau des tendons dont la présence augmente la profondeur de la cavité du jarret; on applique ensuite une poignée de charpie sur le tout, et enfin des compresses longues et peu larges, dont le centre répond sur la charpie,

et dont les extrémités passent sur le contour des proéminences articulaires. Une bande suffisamment longue est appliquée en huit de chiffre, de manière à ne pas faire un tour dont le centre ne réponde sur le monceau de charpie. Quand cet appareil est appliqué, on passe aisément la main entre la bande et les côtés de l'articulation; tandis que toute la compression répond au fond du creux du jarret, et est vraiment supportée par la partie postérieure des condyles du fémur, à l'endroit de leur réunion. Il est évident qu'un appareil de ce genre ne fait aucun obstacle à la circulation.

L'exemple est ici bien conforme au raisonnement. Nous avons vu que, suivant la narration du médecin de Ferrare, Keislère appliquait un appareil compressif pour suppléer à une seconde ligature qu'il croyait inutile moyennant ce secours; et le succès de l'opération n'en a jamais été troublé. Moi-même, je n'ai jamais manqué de faire la compression dans les cas de succès dont j'ai parlé au commencement de ce mémoire. Chez le malade de la quatrième observation, l'appareil ayant été relâché trop tôt, par condescendance pour le malade, il y eut hémorragie; je refis la ligature de l'artère avec un fil que j'avais ménagé dans la plaie, et je rétablis la compression. La cure n'en fut point troublée, et le malade est encore le témoin vivant de ce succès.

Mais, dit-on, si la compression réussit bien, il

n'y a qu'à ne pas faire de ligature... Ce raisonnement est un sophisme, ou raisonnement captieux. Sans doute la compression bien faite suffirait ; mais elle est destinée à soutenir le bon effet de la ligature, tandis que celle-ci met à l'abri de l'incertitude de la compression, dans le cas où une circonstance imprévue en diminuerait la sûreté ; enfin, dans une opération aussi grave, il n'y a point d'inconvénient à réunir deux moyens, quand chacun d'eux serait immanquable ; j'ajoute : quand ni l'un ni l'autre n'entraînent d'inconvénient.

Nicolas Gourdin est mort de la gangrène de la jambe après que la compression a été faite pour assurer la seconde ligature ; mais il est facile de se convaincre que la gangrène n'a pas été le produit de la compression qui aurait empêché le sang d'arriver à la jambe ; une pareille suspension du sang aurait fait périr le membre en entier. Dans le moment même de la compression, le froid s'en serait emparé, et quelques heures auraient suffi pour rendre cette mort évidente. Enfin on aurait trouvé sur le cadavre la ligne de démarcation entre la mort et la vie, comme nous l'avons reconnu sur le cadavre de celui qui fait le sujet de la troisième observation, et dont le membre avait été privé de la vie, par la rupture de toutes les artères fournies par la poplitée.

Au lieu de cela, le membre de Nicolas Gourdin s'est fané, pour ainsi dire, par degrés, et par une

suite de l'affaissement, ou défaut de force vitale, dans tout l'individu. La peau a pourri la première, et par places, comme la partie la plus éloignée du centre, et la moins active; enfin, toute la machine a écroulé lorsque la profondeur du membre n'était pas encore frappée de gangrène, et le tout a duré pendant quatre jours après la seconde ligature de l'artère, et l'application de l'appareil compressif; ce qui est bien loin de la mort immédiate que l'appareil compressif aurait occasionné, s'il avait été susceptible de produire cet effet.

Je pourrais appliquer ici ce que j'ai dit plus haut sur l'ouverture du foyer sanguin des anévrismes, et la pourriture du membre qui en est résultée dans les cas cités. En effet, chez notre dernier malade, la rupture de l'artère a ouvert le foyer de l'anévrisme; nous avons vu, deux jours après, un sang noir et ichoreux traverser l'appareil; et le creux du jarret, examiné après la mort, nous a montré l'artère poplitée, saine dans la partie supérieure, et entourée de pourriture inférieurement. Il reste évident pour moi que, chez ce malade, comme dans les cas déjà cités, la gangrène humide et la mort ont été le résultat de la dégénération du foyer sanguin.

Reposons-nous de la peine que l'on éprouve à analyser des événemens malheureux, même pour en tirer des conséquences favorables à l'humanité,

par l'exposition de deux opérations faites suivant la méthode de Hunter, dans le cas le plus favorable, et avec un plein succès.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Anévrisme par dilatation de l'artère poplitée, opéré à la méthode de Hunter. Guérison.

MARIE-LOUISE LEGRAND, âgée de trente-quatre ans, sentit, pour la première fois, une douleur vive au creux du jarret, dans le courant du mois de février 1800 : cette douleur variait d'intensité, et était plus forte le jour que la nuit. La malade l'attribuait à quelques efforts faits en levant des fardeaux, et elle n'interrompit pas ses travaux. Au quatrième ou cinquième mois, la douleur augmenta, et il parut une tumeur qui, du volume d'une noisette, parvint à celui d'un œuf de poule, en sept mois. Après différens remèdes insignifians, la malade fut reçue à l'Hôtel-Dieu le 24 décembre 1801. La tumeur se montra telle qu'il vient d'être dit, et avec des battemens non équivoques. Je fis subir quelques préparations générales à la malade, et lui pratiquai l'opération le 31 décembre, comme il suit :

Elle resta sur son lit, couchée sur le dos, et je fis comprimer l'artère fémorale au pli de l'aine, avec une pelote. Les tégumens furent incisés dans trois pouces de longueur, le long du bord interne

du muscle couturier, en avoisinant le passage de l'artère par la gaine tendineuse des muscles adducteurs. L'embonpoint de la cuisse rendit difficille la dénudation de l'artère. Cependant nous parvînmes à passer l'aiguille à gaine de Dessaut derrière cette artère, de dedans en-dehors ; les fils furent dégagés, et, le plus supérieur étant conservé comme fil d'attente, l'autre servit à faire la ligature. A l'instant la tumeur cessa de battre. La plaie fut couverte de charpie et d'un appareil ordinaire. L'opération fut simple, la malade souffrit peu, ne perdit pas de sang. Mais étant laissée dans son lit, elle se plaignit, pendant trois heures, d'une douleur avec engourdissement de la jambe, jusqu'à la plante du pied. Une potion calmante eut un succès complet, et la malade dormit pendant une partie de la nuit.

Les choses continuèrent à bien aller, le membre conservant une chaleur naturelle, et l'engourdissement se dissipant par degrés. La plaie mouillée de pus fut pansée le huitième jour et tous les jours suivans. Le vingt-deuxième, je coupai la ligature en passant un bistouri boutonné et concave dans l'anse du fil. Depuis ce jour la quantité du pus diminua, et la plaie en proportion. La cicatrisation en fut complète le cinquante-deuxième jour après l'opération.

Pendant ce traitement, la tumeur du jarret n'avait perdu qu'un tiers de son volume ; on y sentait

toujours la présence d'un fluide à demi-coagulé. Il y avait une roideur considérable dans l'articulation du genou et celle du pied.

La convalescence dura six mois entiers. Ce ne fut qu'après ce temps, et par le secours d'un bandage compressif, que la jambe et le pied cessèrent de se gonfler. La tumeur n'est disparue complétement qu'au onzième mois. Toute l'extrémité resta un peu atrophiée, mais la malade jouit de tous ses mouvemens, éprouvant seulement de la faiblesse et un peu de douleur dans les changemens de temps.

Il est évident que la malade, qui est le sujet de cette observation, avait un anévrisme par simple dilatation de l'artère-poplitée, ou un anévrisme circonscrit dont les progrès avaient été très-lents; et le succès de l'opération de Hunter est résulté de ce que le sang n'a éprouvé aucune décomposition par lui-même, et de ce que l'opération n'a eu aucune influence sur le foyer sanguin très-resserré, et dont les parois n'étaient pénétrées par aucune infiltration.

HUITIÈME OBSERVATION.

Rupture d'une grosse artère de la jambe, par une fracture des os; opération de Hunter; guérison.

Luce-Marie Barte, âgée de soixante ans, d'une faible constitution, fut apportée à l'Hôtel-

Dieu, le 3 janvier 1809, pour une fracture de la jambe du côté gauche. Cette femme était tombée de sa hauteur ; la jambe était fracturée à son tiers inférieur, et il y avait déjà du gonflement, l'accident étant arrivé la veille. M. Dupuytren, mon adjoint à l'Hôtel-Dieu, vit la malade à son arrivée, et reconnut que le gonflement de la jambe s'étendait jusqu'aux condyles du tibia, et avait lieu principalement en arrière. En embrassant la jambe entre les deux mains, il y sentit un battement profond et très-considérable. La compression de l'artère fémorale au pli de l'aine arrêta ces battemens, et nous reconnûmes qu'ils dépendaient de la rupture d'une artère, qui avait occasionné un grand épanchement sanguin.

J'avais été appelé pour prononcer sur ce cas extraordinaire, et qui offrait au premier coup-d'œil l'indication irrésistible de faire l'amputation de la jambe.

Cependant, en l'examinant avec une profonde attention, nous observâmes que les battemens cessaient par la compression de l'artère fémorale dans chaque point de sa longueur, et notamment dans le lieu où se pratique l'opération de Hunter. En même temps je me rappelai les observations dont je venais de m'occuper tout récemment, pour la confection de ce mémoire. Nous avons vu dans une d'elles que le membre peut être nourri par les seules branches artérielles fournies par le tronc de

la fémorale au-dessous de l'aine; que la ligature faite à la méthode de Hunter, oblitère l'artère-poplitée; et que le sang qui se porte dans toute l'étendue du membre pour sa nourriture, ne parcourt que les ramifications artérielles, sans être jamais versé dans les troncs principaux. Je pensai qu'au moius il arriverait en petite quantité dans l'artère déchirée; qu'elle pouvait par conséquent obéir au resserrement de ses parois, et l'hémorragie intérieure être arrêtée. Toutes ces réflexions ne se présentèrent sans doute point à mon esprit avec autant de précision et de détail; mais nous en fîmes assez, M. Dupuytreu et moi, pour nous décider à tenter l'opération de Hunter, sauf à en venir à l'amputation, si le succès ne répondait pas à nos espérances.

L'opération fut faite par M. Dupuytreu, auquel je confie journellement, dans mon hôpital, le département des femmes.

La malade fut opérée sur son lit; nous ne prîmes point la précaution d'appliquer un garrot, parce que la position était très-commode pour comprimer l'artère fémorale au pli de l'aine, et que nous n'avions pas à ouvrir de grosses artères. On pratiqua une incision longue d'environ quatre pouces aux tégumens, dans la direction du bord antérieur du muscle couturier; l'aponévrose mince, qui couvre ce muscle et s'étend au voisinage, fut incisée de même, et on put soulever le bord du muscle.

Le tissu cellulaire léger, qui joint sa face profonde aux parties qu'il recouvre, fut rompu aisément avec le doigt, et nous vîmes l'expansion aponévrotique étendue sur les vaisseaux fémoraux avant leur passage par la gaine tendineuse que les muscles adducteurs leur fournissent. Une sonde mousse, introduite sous cette aponévrose, servit à diriger le bistouri, et les vaisseaux furent à découvert. Alors on passa l'aiguille courbe à manche, inventée par M. Deschamps, autour de ces vaisseaux, de dedans en dehors; on dégagea les fils dont elle était garnie, et l'aiguille fut retirée; ces fils étaient doubles. On en conserva un dans l'angle supérieur de la plaie, et l'autre servit à lier les vaisseaux. Le tout fut exécuté avec autant d'adresse que de facilité, et la malade ne perdit pas plus de sang qu'il n'en serait sorti d'une simple plaie aux tégumens.

On appliqua une couche épaisse de charpie, des compresses, et une bande médiocrement serrée.

Les battemens de la jambe étaient disparus au moment même de la ligature, et la jambe paraissait moins tuméfiée.

La fracture fut pansée comme une fracture simple, avec le bandage de Scultet, et la malade demeura en repos. On eut à peine besoin de lui prescrire un régime qui ne consista qu'en boissons fortifiantes et alimens légers.

Le membre a conservé sa chaleur vitale; la tuméfaction en est disparue, excepté autour de la

fracture, où elle n'a cependant offert aucune apparence de fluctuation. Les inégalités de l'os brisé ont exigé quelques soins particuliers dans le pansement de la jambe ; mais rien n'annonçait que l'événement de cette fracture dût différer de ce qui arrive aux fractures ordinaires. Le temps seul nous a appris que la formation du cal a été influencée par les circonstances de l'anévrisme et de l'opération.

Quant à la plaie de la cuisse, on l'a laissée pendant huit jours sans y toucher. Depuis cette époque on l'a pansée journellement. Il s'en est écoulé une quantité médiocre de pus de bonne nature, et les chairs en étaient vermeilles. Les fils sont tombés spontanément le vingt-unième jour de l'opération. Il est à remarquer qu'il n'avait été pratiqué qu'une seule ligature, et qu'on avait laissé au-dessus d'elle deux fils d'attente.

Les extrémités de ces fils, ainsi que de celui de la ligature, avaient été enveloppées dans des linges séparés, afin de ne pas les confondre dans le cas où on aurait eu besoin d'en faire usage. Ce besoin ne s'est pas montré ; et le vingt-unième jour de l'opération, les trois fils ont éte extraits sans efforts du milieu des parties où il y a lieu de croire qu'ils étaient isolés depuis plusieurs jours ; mais ce qu'il y a de particulier, c'est que les trois fils avaient coupé l'artère chacun dans le point où il correspondait, quoiqu'un seul eût serré le vais-

seau, et que les deux autres eussent seulement été engagés derrière lui. Les fils ont-ils véritablement coupé l'artère dans ces trois points, ou bien ce vaisseau oblitéré à une certaine hauteur, et placé dans un foyer de suppuration, a-t-il été détruit par elle au point que les fils se sont trouvés isolés et abandonnés dans les parties plutôt qu'ils n'ont coupé ces parties par une espèce de force d'inertie? J'adopterais plus volontiers l'idée de la destruction du tube artériel par la suppuration, puisque nous avons vu dans la deuxième observation de ce mémoire que l'artère poplitée s'était trouvée anéantie entre les deux ligatures qui y avaient été faites, et dans le fond d'un foyer de suppuration; et dans la cinquième observation que l'artère fémorale elle-même, oblitérée au-dessus de sa ligature, avait été détruite ou mise en lambeaux par une suppuration abondante survenue à la cuisse en suite de l'opération faite à la méthode de Hunter.

Quoi qu'il en soit, sur le mécanisme de la chute des fils qui ne liaient pas l'artère, mécanisme dont la connaissance importe peu pour l'objet qui nous occupe, Luce-Marie Barté se porte très-bien. La plaie de l'opération s'est incessamment cicatrisée, la jambe n'a rien perdu de son action vitale; le cal de la fracture a pris de la consistance, il est toujours enveloppé d'un bourrelet, qui présentait autrefois de la mollesse et de la fluctuation, mais qui, par sa solidité, annonce

qu'il n'est que le cal lui-même dont le volume diminue à mesure qu'il prend de la consistance.

Au trente-quatrième jour de l'opération, nous avons senti le battement d'un assez grand nombre de branches artérielles superficielles, ou profondes, le long de la cuisse, et aux environs de la plaie, par lesquelles sans doute se sont établies les communications qui entretiennent la vie du membre.

Le cal n'a pris de solidité absolue que dans le courant du mois de mai : on est étonné du peu de volume qu'il présente, l'ancienne tumeur qui l'annonçait étant disparue.

Il est survenu un abcès gangréneux au talon qui empêche encore aujourd'hui, 10 juin, que la malade ne se livre à la marche. Le membre est moins volumineux que dans l'état naturel, et le pied a presque perdu sa mobilité et sa sensibilité. Du reste, la femme jouit de la meilleure santé.

Il résulte des observations rapportées jusqu'ici dans ce mémoire que l'opération de l'anévrisme pratiquée *au creux du jarret* est d'un succès assuré, soit que le sang ait été épanché dans le tissu cellulaire, soit que l'anévrisme n'ait été qu'une dilatation du tube artériel. La certitude de conserver le vie du membre dans cette opération ne pouvant être un problème, le défaut de succès ne pourrait provenir que de circonstances accessoires, comme cela a eu lieu chez le malade

de la quatrième observation. L'étendue de la plaie, la facilité d'en extraire tout le sang épanché ou infiltré, l'absorption de ce qui en resterait par la charpie, l'obstacle que le pansement met à la communication du foyer avec l'air atmosphérique, enfin la facilité de l'issue du pus ichoreux qui résulterait des restes du sang contenu dans le tissu cellulaire, toutes ces circonstances mettent le malade à l'abri des accidens qui ne proviennent le plus communément que de la pourriture du foyer sanguin quand l'opération est pratiquée suivant la méthode de Hunter.

Nous avons vu en effet que, chez les malades opérés de cette manière, le foyer sanguin s'est développé par la décomposition du sang qu'il renfermait, qu'on a été contraint de faire des ouvertures par lesquelles le sang en pourriture et des masses concrètes n'ont cessé de s'échapper tant que le malade a vécu; mais que, presque aussitôt après l'ouverture de ce foyer, le membre a été frappé, soit d'abcès putrides en différentes parties, et qui ont laissé vivre le malade long-temps, soit d'une gangrène humide qui a attaqué successivement toute l'étendue de la peau de la jambe et le tissu cellulaire profond, et occasionné la mort du malade, quoiqu'il fût bien démontré que la circulation n'avait pas manqué dans le membre par faute de communication entre les branches artérielles inférieures à la ligature, et le tronc

au-dessus de cette même ligature. Une autre fois le foyer sanguin du jarret ne menaçant pas d'abcéder par lui-même, a été déterminé à cette dégénération par la suppuration abondante et accidentelle de la plaie de l'opération trop voisine du foyer sanguin pour le laisser en sûreté.

Enfin la preuve que le défaut de succès de l'opération de Hunter a tenu à la dégénération du sang de l'anévrisme amassé en trop grande quantité et depuis trop long-temps pour pouvoir se résoudre ; ou trop voisin du siége de l'opération, c'est le succès des deux dernières opérations que nous avons rapportées. Une artère de la jambe déchirée à sa partie inférieure, l'épanchement de sang tout récent, l'opération faite à l'artère fémorale près du milieu de la cuisse, voilà sans doute la réunion des circonstances opposées aux précédentes, et qui explique le succès de l'opération en elle-même, et par les accessoires.

Dans la première de ces deux opérations on voit un anévrisme circonscrit, d'un volume très-borné, qui n'a acquis ce volume qu'en sept ou huit mois, et dont l'opération simple en elle-même n'a pas réagi sur le foyer éloigné et très-resserré qui contenait le sang de l'anévrisme.

Il résulte encore de ce qui a précédé que, quoique la ligature de l'artère fémorale n'exige pas qu'on l'appuye d'un appareil méthodique et compressif, parce que cette artère est supportée par

les parties environnantes, et que, placée sur la continuité d'un membre, elle n'est exposée qu'à des mouvemens de totalité, il est important d'employer cette compression méthodique après la ligature de l'artère poplitée, parce que celle-ci n'est appuyée sur rien, étant entourée d'un tissu cellulaire, lâche et extensible, et qu'elle est placée sur une articulation dont les mouvemens d'extension et de flexion peuvent se communiquer à l'artère; enfin il est démontré, par le raisonnement comme par l'expérience, que cette compression bien faite est incapable d'empêcher la circulation du sang dans les artères collatérales et extérieures de l'articulation.

La conclusion générale est : 1° qu'il faut pratiquer la ligature de l'artère poplitée dans l'anévrisme de cette artère, soit avec rupture, soit par simple dilatation;

2° Qu'il faut toujours appliquer méthodiquement un appareil compressif, après la ligature de l'artère poplitée;

3° Qu'il convient de pratiquer la méthode de Hunter, lorsque le foyer sanguin de l'anévrisme ne donne pas la crainte d'une dégénération spontanée du sang qui y est contenu, et sur-tout lorsque ce foyer est très-éloigné du siége de l'opération;

4° Enfin, qu'après la ligature de l'artère fémorale, suivant la méthode de Hunter, la situation de

l'artère peut dispenser d'appliquer un appareil compressif, analogue à celui qui est nécessaire dans l'opération au creux du jarret.

Quoique je me sois imposé la loi de n'employer dans mes travaux que l'expérience qui m'est personnelle, et de renoncer à toute érudition qui n'est le plus souvent qu'une copie de ce qui est déjà imprimé, comme à toute anticipation sur les travaux d'autrui, ce que je regarderais comme un larcin, cependant je ne puis m'empêcher de rappeler une observation qui a été présentée à l'Institut par M. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, et qui est consignée dans le premier volume des mémoires des savans étrangers, observation qui vient à l'appui de ce que j'ai dit sur les circonstances qui sont favorables à l'opération de Hunter.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Anévrisme par dilatation de l'artère poplitée, opéré avec succès par la méthode de Hunter; dissection du membre huit ans après la guérison.

M. Deschamps a présenté à la première classe de l'Institut le dessin d'un membre disséqué huit ans après la guérison de l'opération de Hunter pratiquée pour un anévrisme de l'artère poplitée (1).

---

(1) *Voyez* Mémoires de l'Institut; savans étrangers, 1er

On voit dans ce dessin l'artère fémorale au-dessous de la ligature, et la poplitée oblitérées en entier; au bas de celle-ci, le reste d'une tumeur anévrismale par dilatation de la poplitée, réduit au volume d'une olive. On reconnaît ensuite les communications innombrables des branches qui descendent de l'artère fémorale au-dessus de la ligature, avec les branches répondantes à la poplitée, et aux rameaux ascendans fournis par les tibiales et péronières, la poplitée étant toujours restée vide de sang, et n'ayant pas même reçu l'injection faite sur le cadavre.

Ce qui nous intéresse ici particulièrement, c'est que le succès de l'opération de Hunter n'a été heureux dans ce cas que parce qu'il était question d'un anévrisme par dilatation de l'artère poplitée, dont le foyer sanguin n'était pas disposé à la dégénération spontanée, comme cela arrive dans les anévrismes par suffusion, ou circonscrits, et que ce foyer placé loin du siége de l'opération n'en a pas reçu l'influence malfaisante.

Il manquerait un point essentiel à mon travail si je ne parlais pas de trois modifications particulières que l'on peut apporter à l'opération de l'anévrisme, soit de l'artère poplitée, soit de toute autre artère, et dont nous devons discuter la valeur.

1° Peut-on se contenter de pratiquer une seule ligature à l'artère qui est le siége de l'anévrisme ?

Nous avons vu que Dominique Anel avait le premier suivi cette marche dans une opération d'anévrisme au pli du bras ; que c'était le mode employé constamment par Keyslère ; que Mazotti voulant que l'on pratiquât deux ligatures, pour plus grande sûreté, consent cependant qu'il n'en soit fait qu'une, quand l'anévrisme occupe le lieu le plus bas du jarret, et convient qu'il a vu réussir par ce procédé. On a vu dans les opérations qui nous sont particulières qu'une seule ligature avait produit l'oblitération du tronc de l'artère fémorale supérieurement, et de toute l'artère poplitée inférieurement; que par conséquent les branches avaient reçu le sang pour la nourriture du membre, sans le rapporter dans le tronc duquel elles l'auraient reçu dans l'état naturel. D'où il résulte que l'hémorragie n'aurait pas été à craindre par la partie inférieure de l'artère (1).

Une autre fois l'artère fémorale liée seule pour un anévrisme au creux du jarret, et le sang de la tumeur ayant formé des dépôts putrides, ces dépôts ont été ouverts, sans qu'il y ait eu d'hémorragie, à une époque où il n'aurait pas encore été possible de se passer de la ligature contre l'hémorragie par la partie supérieure de l'artère (2).

---

(1) Observation 2. (2) *Ibid.* 5.

Enfin chez la dernière malade dont le succès de l'opération est si intéressant, une artère étant rompue au milieu de la jambe, l'artère fémorale a été liée, et l'hémorragie interne a été terminée (1). Donc il n'est pas besoin de pratiquer une seconde ligature, dans l'intention d'empêcher l'hémorragie par le retour du sang dans le tronc artériel au-dessous de la crevasse.

Je ne voudrais pourtant pas qu'on se fiât sans réserve à ce raisonnement, tout concluant qu'il paraisse, et je n'en ferais usage que pour procurer de la tranquillité dans le cas où il serait impossible de pratiquer deux ligatures. Je me propose d'expliquer ce que l'expérience fait connaître sur ce point dans un prochain mémoire, où je traiterai des hémorragies et des moyens que la nature et l'art emploient pour y remédier. Je conclus, en attendant, à ce que l'on fasse deux ligatures quand la chose est possible, à moins qu'on ne veuille suppléer à la seconde par une compression méthodique, comme Keyslère le pratiquait avec connaissance de cause. Enfin, les deux ligatures deviendraient indispensables suivant le parti qu'on embrasserait sur l'objet de la seconde question.

Cette seconde question est de savoir s'il est convenable, en pratiquant deux ligatures dans toute opération d'anévrisme, de couper l'artère

(1) Observation 8.

entre ces deux ligatures. On attribue l'idée de cette méthode à je ne sais quel chirurgien de ces derniers temps ; mais je me souviens très-bien de l'avoir entendu professer par mon respectable collègue, M. Tenon, il y a quarante ans, et qu'il m'en donna le conseil positif lorsque je lui racontai l'histoire de ma première opération.

Or voici quel avantage peut résulter de cette pratique : on se souvient que nous avons regardé comme un inconvénient grave pour le parfait succès de l'opération, l'isolement de l'artère liée, sa situation vis-à-vis une articulation dont les mouvemens se font en angle, la tension qu'elle éprouve par le fait même de la ligature, celle qui doit résulter de l'inflammation inévitable du foyer de l'opération. Nous en avons conclu qu'il fallait appliquer un appareil méthodiquement compressif, au moins dans l'opération faite au creux du jarret. Mais n'est-il pas évident que l'application de cet appareil ajoute à la tension de cette artère, en la pressant contre le fond du jarret, inconvénient qu'on évite cependant en faisant fléchir le membre avant que d'y présenter l'appareil.

Combien on aurait plus d'avantage si l'artère était coupée entre deux ligatures ; chaque bout d'artère se rétracterait, et resterait à l'aise dans le tissu cellulaire environnant. Les fils n'auraient sur les parois du vaisseau qu'un effet déterminé par la constriction, et les couperaient plus tardivement.

On ne risquerait pas que les artères usées par la ligature se rompissent au moindre mouvement qui tendrait à les alonger.

D'un autre côté, si nous voulions chercher les inconvéniens qui pourraient résulter de cette section de l'artère entre deux ligatures, nous ne pourrions en citer aucun. Seulement il faudrait recommander que ces ligatures fussent fortement serrées dans le moment où l'on couperait l'artère; car il est incontestable que la constriction serait moindre au moment de la section, que l'on risquerait qu'elle devînt insuffisante dans ce moment, et qu'il survînt hémorragie : il est également évident que si la ligature venait à manquer, on aurait beaucoup moins de facilité pour en placer une nouvelle, que si l'artère avait été conservée dans son intégrité.

C'est apparemment cette crainte excessive qui s'oppose à ce que l'on suive le précepte salutaire dont nous parlons ; mais je ne crains pas d'avancer qu'il est presque toujours indiqué de le mettre en pratique, et qu'avec les précautions simples et faciles que nous venons de dire, on ne s'exposera jamais à aucun inconvénient. Mais pourquoi donc n'ai-je pas mis à exécution un procédé si sage? Je n'en sais rien; peut-être est-ce par un sentiment intérieur de crainte et un excès de prudence qui me portent à me placer, autant que je le puis, en-deçà du danger.

Il nous reste à analyser un troisième point important : savoir, si l'on ne pourrait pas pratiquer la ligature au-dessous d'une tumeur anévrismale, dans le cas où cette ligature serait impossible supérieurement.

On conçoit qu'il ne s'agirait point ici d'un anévrisme par suffusion, ou il est évident que le sang s'épancherait en bien plus grande quantité dans le tissu cellulaire, si on interceptait son cours au-dessous de la tumeur ; mais il se pourrait qu'un anévrisme vrai, ou faux circonscrit, fût situé si défavorablement qu'il fût impossible de lier l'artère au-dessus de la tumeur.

Nous ne pouvons nous aider que du raisonnement et de l'analogie dans la discussion de ce projet d'opération, car nous n'avons pas encore eu l'occasion de le tenter. Mais voici ce qu'on peut dire en sa faveur :

Une tumeur anévrismale circonscrite est un sac dans lequel le sang en caillots laisse un trajet pour le passage du sang fluide, et son arrivée dans le tronc artériel au-dessous de l'anévrisme. Or, en faisant une ligature à cette partie inférieure, on changerait la tumeur en une poche que le sang ne pourrait plus franchir. Alors il se détournerait dans les branches les plus voisines de la naissance de la tumeur anévrismale. Celle-ci se resserrerait en proportion ; réciproquement le sang se détournerait en proportion du resserrement de la

tumeur, et finirait par ne plus y pénétrer. C'est ainsi que, quand un tronc artériel est lié, il se resserre au-dessus de la ligature jusqu'à la naissance d'une artère assez grosse, par laquelle le sang s'est détourné, ne laissant dans le tronc artériel qu'un caillot mince qui remplit ce qui reste de cavité à l'artère, et se dissipe enfin totalement, laissant l'artère sous la forme ligamenteuse.

Il ne manque à l'exactitude de cette analogie que de savoir si la tumeur anévrismale ne se laisserait pas dilater outre mesure, et jusqu'à se déchirer, après la ligature, et avant que le sang ne se fût suffisamment détourné dans les artères supérieures. On pourrait parer à cet inconvénient, en ajoutant à la résistance des parois de l'anévrisme par un appareil compressif appliqué sur cette tumeur même. Je suis porté à croire que cette précaution serait inutile, et que le sang se détournerait plus volontiers qu'il n'agirait contre la résistance des parois de la tumeur.

Au reste, il ne faut pas croire que je fasse ici une spéculation oiseuse. Je rapporterai dans un mémoire sur quelques anévrismes extraordinaires un fait intéressant, dans lequel ce projet aurait été praticable s'il me fût venu alors à l'esprit, et si je n'avais conçu une autre opération rationnelle, et dont l'heureux succès était plus probable.

Il me serait facile de grossir ce mémoire, peut-être déjà trop long, du récit d'un grand nombre

d'opérations d'anévrismes, ou de ligatures d'artères faites dans des circonstances plus ou moins intéressantes; mais, après avoir parlé des cas les plus difficiles et les plus graves, à quoi nous servirait-il de rapporter des observations vulgaires ?

Je ne mettrai pourtant pas de ce nombre l'opération de l'anévrisme au pli du bras que j'ai pratiquée, l'année dernière, sur une femme dont l'artère avait été ouverte dans une saignée malheureuse. Les jeunes gens présens avaient voulu arrêter le sang de l'artère par la compression; mais il se faisait une infiltration qui serait devenue très-fâcheuse en peu de temps, si je n'eusse été appelé au secours de la malade. Le cas était urgent : j'appliquai une pelote de linge sur l'artère humorale près du creux de l'aisselle, et la serrai avec une forte ligature mise autour du bras. Je fis ensuite une incision longue de trois pouces sur le trajet de l'artère; j'exprimai le sang épanché dans le tissu cellulaire, et qui était encore fluide; je passai une aiguille autour de l'artère, de dedans en dehors, en évitant le nerf médian, et la ligature du vaisseau fut presque immédiate. J'aurais pu me contenter de cette ligature faite au-dessus de la plaie de l'artère, car le sang en fut complétement arrêté; mais je préférai d'en faire une seconde au-dessous de la crevasse, d'autant plus volontiers qu'elle était très-facile à pratiquer, l'artère blessée étant sous nos yeux. Le membre a conservé la vie

et le pouls a battu évidemment dès le lendemain de l'opération.

Le cas est un des plus vulgaires de ce genre, et il n'est remarquable que par l'urgence dont il était, et la simplicité de son résultat.

D'autres observations analogues trouveront place dans mon mémoire sur les hémorragies, ou dans celui sur les épanchemens sanguins qui font partie de cette collection.

OBSERVATIONS

SUR QUELQUES TUMEURS EXTRAORDINAIRES

PAR LEUR SITUATION OU LEUR NATURE.

Toutes les parties du corps tant à l'extérieur qu'à l'intérieur sont sujettes à être le siége de tumeurs de nature très-variée, et dont la différence ne résulte pas essentiellement du lieu qu'elles occupent.

Parmi les tumeurs, les unes dépendent du développement de l'organe affecté, sans altération de sa substance : tels sont les exostoses simples, qui ne tiennent point à un vice des humeurs, ou ne reconnaissent qu'une cause accidentelle, telle qu'une contusion du périoste et de l'os.

Du genre de ces tumeurs sont encore les lipomes, ou tumeurs formées par la surabondance de la graisse dans le tissu cellulaire développé et agrandi.

On peut encore mettre au même rang le développement des glandes limphatiques dans lesquelles l'humeur ne dégénère pas, et qui conservent un état de vie et un mouvement intérieur tels que ces tumeurs subsistent sans inconvéniens, comme il arrive à la glande thyroïdienne, ou qu'elles sont susceptibles de guérir spontanément, ou à l'aide de la médecine interne. Les glandes limphatiques

du jeune âge, même celles qui tiennent à un vice scrofuleux, sont de ce genre.

Nous y comprendrons enfin les tumeurs variqueuses des diverses parties, dont le développement est incommode, sans constituer toujours un état de maladie qui exige indispensablement les secours de l'art, ou qui expose la santé ou la vie des sujets affectés de ces tumeurs.

Parmi les organes internes, le foie éprouve assez souvent un développement de sa substance, et acquiert un volume considérable sans altération apparente. La couleur jaune qu'il a dans ces cas, semble annoncer la multiplication, pour ainsi dire, de l'organe sécréteur de la bile.

La même chose arrive à la rate, sur-tout chez les enfans.

Les reins semblent quelquefois agrandis, sans altération de leur tissu, et comme pour fournir à une sécrétion d'urine plus abondante.

D'autres fois une certaine gêne de la circulation dans un organe, ou l'absence d'un point d'appui accoutumé, détermine ce développement; c'est ce qui arrive, par exemple, à un intestin ou à l'épiploon contenus dans un sac herniaire, sans compression ni étranglement; ou bien au cerveau, lorsqu'il y a une perte de substance aux os du crâne telle que les humeurs abondent dans la portion du cerveau qui manque de soutien, et déterminent une hernie, non par déplacement de

l'organe, mais par son développement dans le lieu non contenu par les os.

Les muscles se tuméfient et conservent un volume qui représente leur état de contraction, chez les hommes accoutumés à exercer des mouvemens d'une grande vigueur.

Parmi ces tumeurs si variées, les unes ne causent aucune incommodité ; d'autres sont gênantes, soit par leur volume, soit par leur situation; quelquefois il y en a qui dégénèrent accidentellement, ou qui nuisent essentiellement par leur volume aux fonctions des parties où elles sont situées.

Il est au contraire un grand nombre de tumeurs de nature différentes, et qui sont maladies par elles-mêmes; elles formeraient presque le sujet d'un cours complet de pathologie. Ce n'est pas mon intention de m'occuper, en ce moment, de ce genre de tumeurs. Comme il n'y en a guère parmi elles qui ne m'aient fourni matière à des observations intéressantes, j'ai le projet d'en traiter successivement. Pour cette fois, je ne veux m'occuper que de quelques tumeurs remarquables plus encore par leur siége que par leur nature.

Le but de ce rapprochement est d'encourager les jeunes médecins à opérer dans des cas qui sortent de la loi commune, en leur faisant apprécier la nécessité de l'opération, les dangers qu'elle entraîne, et les ressources de l'art pour en assurer le succès, mais aussi de les détourner de la pra-

tique d'opérations dangereuses en elles-mêmes, toujours très-graves, et dont les inconvéniens sont hors de toute proportion avec des tumeurs supportables, ou qui ne compromettent ni la vie ni la santé de ceux qui en sont affectés.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Lipome situé dans les parois du ventre.

Françoise Boullêne, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne santé, fut mariée à l'âge de dix-neuf ans, et accoucha à vingt. Peu après des couches heureuses, elle s'aperçut qu'elle portait une tumeur dans l'hypocondre gauche; elle était alors de la grosseur du pouce, molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, et ne gênait aucune fonction.

Un an après, et au quatrième mois d'une nouvelle grossesse, la tumeur se dirigea vers l'ombilic, augmenta de volume; et, au terme de l'accouchement, elle avait la grosseur du poing; sa couleur était bleuâtre, par le développement des veines sous-cutanées. Depuis cette époque, la tumeur continua de s'accroître; une fièvre puerpérale, dont la femme fut affectée après son accouchement, fut accompagnée d'une grande sensibilité du ventre, mais la tumeur ne partagea pas ce caractère; après la guérison de cette maladie, Françoise Boullêne, inquiète, et fort incommodée

de sa tumeur, se rendit à l'Hôtel-Dieu au commencement d'avril 1805.

Elle portait alors à la partie supérieure et antérieure de l'abdomen une tumeur d'un volume très considérable ; elle tenait par un pédicule, dont la circonférence était de quinze pouces et demi, et s'étendait depuis les dernières côtes sternales du côté gauche, par-devant l'appendice sternal, jusqu'à un pouce des côtes du côté droit, et descendait à trois pouces de l'ombilic. La tumeur alongée transversalement, pendait jusqu'au-dessous de cette région ; elle paraissait fluctuante dans certains points, dure et résistante dans d'autres, et l'on croyait toucher un noyau dans son centre. La peau en était variqueuse, mais sans autre altération, et on pressait ou mouvait cette tumeur, sans causer la moindre douleur à la malade.

Je jugeai, par toutes les circonstances présentes ou antécédentes, que la tumeur était un lipome, et j'en fis l'extirpation le dixième jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, après des précautions générales qui consistèrent dans un régime convenable et deux purgations.

La peau fut incisée en T ; la dissection en fut facile ; la tumeur fut dégagée des parties environnantes, par la rupture, avec le doigt, d'un tissu cellulaire lâche et extensible : quand elle fut isolée, elle se montra inégale et bosselée, formée de lobules unies par un tissu cellulaire très-lâche, et

enveloppée d'une espèce de membrane commune. Enfin elle était toute entière formée d'un tissu graisseux, homogène, jaunâtre et fort consistant. La séparation de cette tumeur ne donna lieu à aucune effusion de sang remarquable.

Les lambeaux de la plaie des tégumens furent rapprochés et maintenus en contact; ils se rétractèrent fortement malgré leur longue extension, et la plaie fut guérie en peu de jours par réunion simple, ou précédée de la moindre suppuration.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Lipome situé entre le vagin et le rectum.

Une femme, âgée d'environ quarante ans, vint me trouver dans le courant de l'année 1805, pour une tumeur qu'elle portait depuis deux ans, et qui, prenant de jour en jour un accroissement plus considérable, sortait de la vulve, et remplissait l'intervalle des grandes lèvres. La forme de cette tumeur était alongée et cylindrique; elle avait environ huit pouces de longueur : la partie inférieure en était globuleuse, et voisine du rectum; sa longueur s'étendait jusqu'au voisinage du pubis, en écartant les grandes et les petites lèvres.

La malade n'en aurait éprouvé aucune douleur, s'il n'y avait eu trois ou quatre ulcérations à la partie la plus inférieure; mais elle était en butte à des pertes blanches habituelles très-abondantes,

et à des règles si considérables, qu'il n'y avait que peu d'intervalle entre leurs époques. Ces accidens avaient réduit la malade à un état de faiblesse extrême, manifesté par une pâleur universelle.

Toutes ces complications avaient effrayé des chirurgiens habiles, consultés par la malade, et qui, regardant la tumeur comme un cancer, n'avaient proposé que des palliatifs.

J'en jugeai tout autrement. Je vis que le vagin enveloppait cette tumeur; qu'il était sain, libre sur elle, et pouvant en être détaché en le pinçant entre les doigts. La tumeur elle-même me parut mobile dans toute son étendue; elle était souple sans mollesse, et on la pétrissait sans causer de douleur; les taches ulcérées de sa partie inférieure en étaient la seule complication, mais elles avaient peu d'étendue, et je n'hésitai pas à prononcer que la maladie était un lipome placé entre le vagin et le rectum; en effet, on le poussait fortement au-dehors, avec un doigt introduit dans cet intestin. Je conclus à ce que la tumeur fût extirpée.

La malade ne recevant de consolation que de mon opinion, consentit à tout ce que je voulus.

L'opération fut très-simple; je fendis le vagin, depuis l'ulcération de la partie inférieure de la tumeur jusqu'à son sommet; une spatule, ou mon doigt, introduit entre la tumeur et son enveloppe, me servit à en rompre les adhérences qui étaient faites par un tissu cellulaire léger; la tumeur isolée

se présenta au-dehors, et j'achevai de séparer son union avec le voisinage du rectum, en me servant d'une lame peu tranchante, et avec laquelle je rompis plutôt que je ne coupai le tissu cellulaire.

La tumeur séparée, nous reconnûmes un lipome en tout semblable à celui que nous avons décrit dans la première observation.

Il se faisait une effusion de sang continue, et qui me causait de l'inquiétude, quoiqu'elle ne fût point en jet ni de couleur du sang artériel. Pour me tranquilliser de ce côté, moins encore que pour rapprocher les parois du foyer d'où je venais d'extraire cette tumeur volumineuse, je remplis le vagin de charpie que je n'ôtai que le cinquième jour. Il est probable que, dès ce moment, la réunion fut complète, car il ne se forma pas sensiblement de pus; et la malade, n'éprouvant aucune espèce de gêne, ne voulut pas seulement me permettre d'examiner avec le doigt l'état des parties qui avaient été le siége de la tumeur et de l'opération.

La malade eut ses règles aux époques et à la quantité convenables et naturelles; les pertes blanches ont cessé graduellement, et la santé s'est rétablie et se conserve parfaitement bonne depuis l'époque de l'opération.

TROISIÈME OBSERVATION.

Autre exemple d'un lipome situé comme le précédent.

Une jeune personne, de dix-sept à dix-huit ans, était malade au lit d'une fièvre humorale, dont les symptômes étaient inquiétans, et semblaient tenir à une cause inconnue. Sa mère s'approchant du lit, s'aperçut d'une odeur infecte dont elle demanda la cause ; la jeune fille accusa pour lors qu'elle avait, depuis près de deux ans, une tumeur dans les parties qui l'incommodait beaucoup, sans lui faire de vives douleurs, mais qui lui occasionnait des pertes blanches abondantes et de mauvaise odeur. Un chirurgien consulté ne sut que penser de cette tumeur, et me fit appeler. Je reconnus aussitôt tous les caractères d'une tumeur graisseuse située entre le vagin et le rectum, de forme globuleuse, du volume du poing, et couverte d'ulcérations superficielles. Ce qui n'était point ulcéré montrait évidemment la face interne du vagin ; il était très-mobile sur la tumeur, qui pouvait elle-même être facilement déplacée et mue sans plaintes de la part de la malade. L'opération fut encore plus simple que la précédente : le vagin fut incisé, et la tumeur en fut séparée avec la plus grande facilité, tant le tissu cellulaire qui joint ces tumeurs au voisinage est extensible et mince en lui-même. Le vagin fut rempli de

charpie, autant pour rapprocher les parois du foyer que pour nous garantir de l'effusion du sang.

Je n'ai point revu la malade que j'ai laissée entre les mains de son chirurgien ordinaire, mais j'ai appris qu'elle avait eu la plus grande peine à surmonter l'état de faiblesse que l'ancienneté de sa maladie lui avait occasionné, sur-tout par la gêne et l'anxiété habituelle où elle vivait, n'osant confier à personne le secret de la tumeur qu'elle portait aux parties génitales.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Lipome étendu sur le côté gauche du cou.

Dans le courant de l'année 1799, il se présenta à moi une jeune personne d'environ vingt ans, fraîche, de la meilleure santé, et assez en embonpoint. Elle portait une tumeur étendue sur le côté gauche du cou, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au voisinage du larynx, en passant derrière le muscle sterno-mastoïdien. Cette tumeur s'était accrue avec lenteur, sans avoir jamais été douloureuse; elle ne changeait pas la couleur de la peau, et n'avait d'autre inconvénient que la difformité qui résultait de sa présence. L'ayant examinée avec grand soin, reconnu sa forme lobuleuse, sa mollesse et sa mobilité, je conclus que c'était un lipome qui ne guérirait que par l'opération. Le

passage de cette tumeur sur le trajet des vaisseaux jugulaires me causa de l'inquiétude; mais en songeant à la facilité avec laquelle ces tumeurs se détachent des parties qu'elles couvrent, je m'enhardis à pratiquer l'opération. Il fallut faire une longue incision sur le plus grand diamètre de la tumeur, et sur cette incision en faire tomber une seconde perpendiculairement. Les tégumens furent séparés avec une grande facilité; et la tumeur, mise à nu à sa face extérieure, paraissait lisse, et s'arrondir sur les bords; elle était adhérente par un tissu cellulaire si lâche, que la moindre dissection faite avec le doigt me permit de la faire sortir de derrière le muscle sterno-mastoïdien, en la dirigeant en arrière. Je vis à nu, pendant un moment, les vaisseaux profonds situés sur le côté du cou; mais bientôt les parties qui avaient été écartées, refoulées, ou déprimées par la tumeur, reprirent leur position respective. Je continuai la séparation de la tumeur qui me conduisit vers l'angle de l'omoplate; à mesure que j'en approchais, le tissu cellulaire était plus serré, et j'eus tout lieu de penser que c'était de cette région que la tumeur prenait naissance; craignant même d'y rencontrer les troncs des vaisseaux qui la parcouraient, je pris le parti d'embrasser par une forte ligature l'espèce de pédicule qui lui donnait naissance. Il n'y eut point d'effusion de sang notable pendant le cours de l'opération: elle ne fut ni

longue ni douloureuse, si ce n'est par l'incision de la peau.

La tumeur enlevée, la peau se rétracta fortement : il me fut facile d'en mettre les lambeaux de niveau, de les tenir rapprochés par des emplâtres agglutinatifs, et de les appliquer contre le fond de la plaie par une grande quantité de charpie que j'entassai sur toute la région qu'elle occupait.

La malade n'eut point un accès de fièvre; il s'en fallut peu que cette grande plaie ne guérît par simple réunion; cependant les lambeaux anguleux de la petite incision furent mal affrontés; ils entretinrent pendant long-temps la suppuration, et la cicatrice ne fut complète qu'après quarante jours.

L'on voit que le point important de cette opération tient au siége profond que la tumeur occupait, et au voisinage des gros vaisseaux qu'elle couvrait. Je n'aurais pas en effet osé en tenter l'extirpation, si l'expérience ne m'eût appris que ces tumeurs ne tiennent que faiblement quand elles occupent une région abondamment pourvue de tissu cellulaire.

La dissection n'en est pas aussi simple quand la région qu'elles occupent n'a qu'un tissu cellulaire dense et serré; et, quoique ces sortes de localités soient moins sujettes que d'autres au développement des lipomes, l'observation suivante en fournira cependant un exemple instructif.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Lipome formé au-dedans du pouce et de la main.

Jean-Baptiste Fleurquin, cocher, âgé de vingt ans, jouissant d'une bonne santé, se présenta à l'Hôtel-Dieu, le 2 mars 1809, avec une tumeur qui occupait la face interne du pouce de la main gauche, et s'étendait vers la paume de la main en couvrant toute l'étendue des muscles thenar jusqu'au métacarpien. Le pouce en était renversé vers le dos de la main avec luxation entre les première et seconde phalanges; enfin une exostose assez volumineuse avait pris naissance sur la face interne de cette articulation. La tumeur était indolente, sans changement de couleur à la peau; elle était de surface irrégulière, grosse comme une pomme de reinette, et d'une assez grande solidité. Le malade témoignait n'en pas connaître l'ancienneté, et l'avoir vu croître par degrés insensibles. On pouvait craindre que ce ne fût une tumeur lymphatique; mais son insensibilité absolue et l'excessive lenteur de son développement appuyèrent l'idée que c'était un lipome, et on en pratiqua l'excision.

J'étais dans l'opinion que la perte du pouce était inévitable; qu'on ne pourrait jamais disséquer la peau qui en couvrait la face interne; et que son ablation simplifierait beaucoup le procédé opératoire. Le chirurgien qui allait opérer avait une

opinion contraire : je cédai à la confiance qu'il avait dans son projet d'opération.

Il incisa la peau depuis le sommet du pouce jusqu'au milieu de la main, c'est-à-dire dans toute la longueur de la tumeur ; une seconde incision traversa la première, et l'on procéda à la dissection : ce fut en effet une véritable dissection anatomique; elle dura pendant vingt-deux minutes, et l'on fut aussi étonné de la patience du chirurgien que du courage du malade; mais enfin la tumeur fut enlevée : elle tenait de tout point par un tissu cellulaire très-serré ; il sortit même à peine quelques gouttes de sang; mais sur-tout la peau du pouce était si mince qu'elle se recroquevilla comme du parchemin exposé au feu. L'articulation du pouce ne fut point ouverte, malgré son état de luxation; la peau fut rapprochée autant que possible, et le tout couvert de charpie et d'un appareil convenable.

Une pareille opération devait être suivie d'accidens : en effet, il survint une grave inflammation : des abcès se formèrent le long de la face interne de l'avant-bras, du bras, et dans la paume de la main : la peau de la face interne du pouce tomba par la gangrène; mais la nature, les bons soins, et le jeune âge du sujet, ont triomphé de toutes ces complications; la peau de la face externe du pouce s'est alongée, et est parvenue à en couvrir la face interne, et même l'exostose,

laquelle a perdu spontanément la moitié de son volume; le pouce a été redressé; tous les foyers de pus se sont consolidés, et il ne reste en ce moment que la convalescence des parties; c'est-à-dire, roideur des muscles de l'avant-bras et de la main, soudure de l'articulation du pouce qui ne se meut que dans sa jonction avec le premier os du métacarpe, et des cicatrices adhérentes aux tendons qui laisseront probablement le sujet estropié. Mais il faut convenir qu'il n'était pas possible de tirer un meilleur parti d'une tumeur de ce genre, dont le siége était si extraordinaire qu'on n'imagine même pas comment un lipome a pu prendre naissance et se développer autant dans la région du corps qui a peut-être le moins d'embonpoint, et dont le tissu cellulaire est plus serré qu'en aucune autre partie.

Une dissection aussi longue, aussi laborieuse, et d'une aussi grande étendue, devient d'un danger excessif, et peut causer la mort presque immédiatement, ainsi qu'on le verra dans les observations suivantes.

SIXIÈME OBSERVATION.

Lipome d'un gros volume, situé sur le côté gauche de la poitrine.

Jean-Claude Royer, âgé de soixante ans, s'est présenté à l'Hôtel-Dieu le 20 décembre 1806, pour une tumeur d'un volume considérable qu'il portait

au côté gauche de la poitrine : les tégumens qui la couvraient avaient beaucoup d'embonpoint, et étaient mobiles sur elle ; la tumeur elle-même était facilement soulevée, et adhérait mollement au tissu cellulaire. Elle était sans douleur, s'était accrue très-lentement, excepté depuis un an ; elle était devenue si incommode par son poids, son volume et sa situation sous le bras, que le malade désirait d'en être débarrassé. Je crus pouvoir le faire sans danger, et j'y procédai avec les préparations convenables.

La peau fut incisée crucialement ; les lambeaux en furent aisément séparés ; je n'éprouvai pas plus de difficulté à détacher la tumeur par sa base ; et si cette dissection fut longue, ce fut à cause de la très-grande surface des parties qui n'offrirent aucun point d'adhérence dense ou rapprochée. Il y eut à peine effusion de sang. Les deux lambeaux supérieurs furent rapprochés du fond de la plaie ; j'interposai une poignée de charpie inférieurement, et j'en appliquai une grande quantité sur le tout ; des compresses et un bandage assez ferme recouvrirent l'appareil.

Le malade n'eut pas d'accidens primitifs ; mais la longueur de cette opération douloureuse avait épuisé ses forces ; il fallut les relever par l'usage du vin et des cordiaux, et je n'y réussis qu'incomplétement : l'appareil fut traversé par une sérosité ichoreuse qui obligea de le lever le quatrième

jour. Tout le tissu cellulaire de la plaie se trouva en pourriture, qui fit de tels progrès que le malade succomba le septième jour de l'opération.

Quoique le malade n'eût pas perdu de sang pendant l'opération, on conçoit que ses forces en ont dû être accablées ; la bonne santé apparente du sujet et son embonpoint m'avaient fait passer sur son âge de soixante années, et céder au désir qu'il avait d'être débarrassé de sa tumeur.

Il faut ajouter encore que les parties qui entouraient cette tumeur volumineuse, en recevaient un soutien, et que le tout était dans un équilibre qui a manqué par la soustraction de la tumeur. Cette cause locale, et la faiblesse générale du malade après l'opération, ont produit cet affaissement qui a été jusqu'à la mort.

La tumeur qui était un lipome, mais commençant à dégénérer dans plusieurs points, pesait 22 livres. Quelqu'incommode que fût une pareille masse placée sur la poitrine, et empêchant les mouvemens du bras, il aurait mieux valu, sans doute, ne pas y toucher. Une pareille opération est une espèce de tour de force par lequel il faut se garder de se laisser séduire : j'assure pourtant que sur l'inspection générale j'avais jugé l'opération presque sans danger.

Il n'en fut pas de même dans le cas que je vais rapporter, et dont j'avais annoncé l'événement désastreux.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Extirpation d'une tumeur tyroïdienne.

Adélaïde Michon, âgée de vingt-huit ans, d'une très-bonne constitution, occupée aux travaux de la campagne, s'aperçut, à l'âge de vingt ans, d'une petite tumeur à la partie antérieure du cou. Ses progrès furent très-lents pendant six années, et marchèrent avec rapidité pendant la septième; elle s'étendit sur les parties latérales du cou, et, des trois lobes qu'elle formait, celui du milieu descendait jusqu'au sternum. A cette époque, un chirurgien extirpa ce lobe moyen, et obtint une bonne cicatrice, sans avoir éprouvé aucun accident.

Huit mois après, les lobes latéraux s'accrurent, et celui du milieu sembla se reproduire. Ce fut à cette époque que la malade se présenta à l'Hôtel-Dieu. La tumeur s'étendait de l'os maxillaire vers le sternum, et d'un angle de la mâchoire à l'angle opposé. La malade témoignait que sa respiration en était gênée; mais je dois à la vérité d'assurer qu'il n'en était rien, au moins à en juger par la voix et la respiration naturelles de la malade; mais cette femme prétendait qu'elle n'osait se présenter nulle part, et qu'elle était réduite à mendier son pain; et elle désirait beaucoup qu'on l'opérât.

Mon opinion était que les dangers de l'opération l'emportaient sur ses avantages, et je l'exprimai

fortement; mais il y avait des motifs d'espérance, et j'appréhendai de paraître vouloir mettre des bornes trop étroites au zèle du jeune chirurgien qui allait faire l'opération; je consentis donc à l'assister de ma présence.

Les tégumens de la partie antérieure de la tumeur furent incisés de haut en bas, et on commença par les détacher du lobe gauche de la tumeur; on en fit autant du lobe du côté droit; les veines dilatées que l'on rencontra furent évitées ou liées. La portion moyenne de la tumeur fut la plus difficile à isoler, à cause de la densité du tissu cellulaire qui l'unissait aux parties voisines; on rencontra beaucoup d'artères qui furent liées avec exactitude. Enfin la tumeur tomba, et laissa à nu le larynx et la trachée-artère; la plaie représentait une large cavité, bornée latéralement par les muscles sterno-mastoïdiens, en haut par l'os maxillaire, en bas par l'extrémité supérieure du sternum; le larynx et la trachée-artère partageaient cette cavité en deux parties égales. Les muscles omoplat-hyoïdiens, les sterno et les tyro-hyoïdiens de chaque côté étaient coupés; les cordons nerveux, récurrent laryngé, et la branche d'anastomose du nerf, grand hypoglose, avaient été coupés à droite et ménagés à gauche (1).

La malade supporta avec un courage étonnant

(1) Tous ces faits ont été constatés sur le cadavre.

cette douloureuse dissection, qui dura une heure et demie. On pansa la plaie mollement; la malade, remise dans son lit, était pâle et sans force; le pouls était fréquent, petit et concentré; la respiration pénible, et le froid universel. On tâcha de relever les forces par l'usage des toniques; la déglutition fut très-difficile. Le soir, la malade sembla se ranimer; mais les symptômes s'accrurent pendant la nuit, le pouls devint misérable, la peau sans chaleur; enfin la malade mourut trente-cinq heures après l'opération.

C'est sur l'examen du cadavre qu'on a connu en détail les muscles et cordons nerveux qui avaient été enlevés avec la tumeur.

La masse extraite par l'opération, était de deux livres six onces; elle était oblongue, bosselée; les différens lobes, unis par un tissu cellulaire membraneux, étaient enveloppés d'une membrane commune. La densité était celle de la glande tyroïdienne, dont cette tumeur n'était en effet que le développement.

J'abandonne aux réflexions du lecteur ce que l'on doit penser d'une opération qui mérite l'épithète de *cruelle*, puisque non seulement elle était d'un danger certain, mais même elle était inutile, la malade pouvant vivre avec son infirmité, comme le démontrent les exemples si nombreux de goîtres du plus gros volume, et dont les femmes se font, dit-on, une parure dans les pays où cet engorge-

ment de la glande tyroïdienne est endémique. Je me reprocherai toujours d'avoir permis que l'on pratiquât une pareille opération ; et je ne l'ai rapportée que pour éloigner à jamais les jeunes chirurgiens d'imiter cette conduite téméraire.

Notre art, conforme en tout au sentiment de l'humanité, défend de pratiquer une opération douloureuse, sans nécessité ; et il veut que l'opération ait moins d'inconvéniens probables que la maladie que l'on veut guérir par son moyen. Nous avons vu, dans la précédente observation, l'exemple d'une tumeur d'un volume considérable, dont l'excision a été suivie de la mort ; mais la dissection de cette tumeur devait être facile et prompte, comme il est en effet arrivé : le malade ne pouvait pas supporter son existence avec cette maladie ; et du moins il n'a pas succombé à la gravité du procédé opératoire.

Les observations suivantes offriront des exemples d'opérations analogues, mais dont la pratique était indispensable, et dont l'événement a été heureux.

HUITIÈME OBSERVATION.

Lipome occupant la moitié de la longueur de la cuisse à sa partie postérieure.

Pierre Framart, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, est entré à l'Hôtel-Dieu le

6 mai 1808. Il portait une tumeur d'un volume considérable, prenant naissance dans la profondeur de la région iliaque externe, où elle était couverte par le muscle grand fessier, et descendant jusqu'au milieu de la cuisse, dans l'intervalle que les muscles demi-nerveux, demi-membraneux, et longue portion du biceps, laissent entre eux, après leur attache commune à la tubérosité de l'ischion.

Les adhérences de cette tumeur étaient si lâches qu'on la mouvait en tous sens; elle était généralement insensible, mais il s'était fait un travail dans son épaisseur vers sa partie la plus inférieure. La peau y adhérait à cet endroit, et était le siége d'une ulcération putride, qui pénétrait dans la substance de la tumeur. Le malade nous témoigna que cette complication était accidentelle, et l'effet de la pression de la tumeur sur le bord du siége où il s'asseyait; il attribuait l'origine de la tumeur à une chute qu'il avait faite sur la fesse, sept ans auparavant; sa maladie lui était devenue insupportable; il désirait en être débarrassé, et je cédai volontiers à sa demande, quoique j'eusse bien présens à l'esprit les faits précédens; mais je voyais une grande différence entre eux et celui-ci, soit pour le siége de la tumeur, soit pour la nécessité d'opérer.

Le malade ayant donc été préparé pendant plusieurs jours, par le régime et les purgatifs, je procédai à l'opération.

Je fis une incision aux tégumens en côtoyant le bord postérieur du muscle grand fessier jusqu'au bas de la tumeur où cette incision fut bifurquée, pour cerner la portion de peau adhérente et malade. Les tégumens fort épais furent aisément séparés de la tumeur, qui était un lipome enveloppé d'une membrane cellulaire propre, et lâchement unie aux parties environnantes. La tumeur fut soulevée et disséquée jusqu'à la profondeur de l'échancrure de l'os des îles, qui donne passage au nerf sciatique; c'était de cette région profonde qu'elle tirait son origine. Le tissu cellulaire qui l'y unissait était plus solide qu'ailleurs; je n'osai pas porter le bistouri dans ce lieu où sont placés le tronc et les divisions de l'artère iliaque postérieure; mais sentant très-bien avec mes doigts les dernières limites de la tumeur graisseuse, j'y passai un gros fil ciré, et fis une forte ligature, au-dessous de laquelle je coupai la tumeur. Cette opération ne fut ni longue ni très-douloureuse; il y eut peu de vaisseaux à lier.

Les parties du milieu desquelles j'avais extrait cette tumeur se rapprochèrent d'elles-mêmes. J'eus peu de peine à les mettre en contact, et je n'introduisis de charpie que dans la partie supérieure où la dissection avait été plus difficile, où étaient les ligatures, et d'où je craignais une effusion de sang.

La plaie resta également entr'ouverte à la partie

inférieure où j'avais fait une perte de substance à la peau.

Le malade n'a pas éprouvé le plus léger accident, mais la plaie a suppuré long-temps; le muscle grand-fessier a eu la plus grande peine à aller former une cicatrice commune avec le voisinage de la grande échancrure sciatique : cependant le malade a été guéri radicalement, et a quitté l'hôpital le quarantième jour de l'opération.

Un phénomène remarquable, et dont on trouve l'explication dans le voisinage du grand nerf sciatique avec le siége de la tumeur et de l'opération, c'est qu'il est resté à Pierre Framart une telle faiblesse dans les régions iliaques postérieures, et sur-tout du côté de la maladie, qu'il n'a marché qu'en tremblant pendant long-temps, et qu'encore aujourd'hui il ne peut pas se relever, sans secours, de la situation accroupie.

La tumeur pesait cinq livres et plus; c'était un lipome; mais il était dégénéré en une tumeur lymphatique à sa région inférieure, où nous avons dit qu'était son adhérence à la peau ulcérée. Il est très-probable que cette tumeur serait devenue un cancer avec le temps; au moins en paraissait-elle susceptible, à en juger par la portion déjà changée en une tumeur lymphatique.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Lipome d'un gros volume, situé au milieu de la région dorsale.

François J....., âgé de quarante ans, d'une très-bonne constitution, portait vers le milieu de la région dorsale une tumeur demi-sphérique qui avait environ dix pouces de diamètre à sa base; elle anticipait sur l'omoplate du côté droit. Le malade désirait beaucoup en être débarrassé, moins à cause de la difformité que par la très-grande gêne qu'elle lui occasionnait. Ce n'était, en effet, que l'absence de toute gêne qui l'avait engagé à la garder depuis dix ans, époque où il avait commencé à la connaître seulement sur le rapport de son tailleur. La tumeur était très-mobile, et la peau, fort épaisse, se laissait aisément soulever de sa surface: c'était donc une tumeur qu'on pouvait enlever avec facilité et sûreté.

L'opération fut très-simple, et je n'en parle qu'à cause de la prompte guérison de la plaie. En effet, une incision cruciale ayant été faite à la peau, j'en disséquai les lambeaux, et la tumeur fut aisément séparée par sa base; après quoi je rapprochai les quatre lambeaux qui furent retenus par des emplâtres agglutinatifs; j'interposai seulement une bandelette de linge dans l'angle inférieure de la plaie. Je chargeai ensuite la partie

d'une grande quantité de charpie artistement placée; des compresses et des tours de bandes assez nombreux retinrent cet appareil méthodique. Le malade ne se plaignant aucunement, cet appareil fut laissé pendant huit jours; il était seulement un peu ensanglanté dans le lieu le plus déclive de la blessure. Lorsque je l'enlevai, la peau était recollée de toutes parts, excepté à l'endroit où j'avais interposé la bandelette de linge: il s'en écoula pendant huit à dix jours un pus d'abord sanieux, puis de bonne nature, et le malade était parfaitement guéri le vingtième jour.

La peau, qui avait été distendue par la tumeur, était rugueuse et inégale sur le dos comme la peau du ventre d'une femme qui a eu beaucoup d'enfans: cette disposition était encore apparente dix ans après la guérison.

Le malade n'a dû la réunion d'une si grande plaie qu'à la forte compression méthodique faite lors du premier pansement: mais l'opération n'avait été que médiocrement douloureuse; l'exécution en avait été prompte, et le siége de la tumeur ne répondait ni à des cordons nerveux de grande importance, ni à des artères d'un gros volume. La tumeur même n'en contenait pas de notables, et qui aient exigé de ligatures; car c'était un lipome, comme je l'avais préjugé: or ces tumeurs n'ont pas de gros vaisseaux qui servent à leur nourriture, et dont ils soient susceptibles de

déterminer le développement, comme il arrive à des tumeurs consistantes et solides, dans lesquelles on trouve constamment des vaisseaux nourriciers d'autant plus dilatés, que les tumeurs ont opposé plus de résistance à la circulation du sang dans leur intérieur. L'observation suivante en fournira un exemple notable.

DIXIÈME OBSERVATION.

Grosse tumeur fibreuse située entre le vagin et la vessie urinaire.

Une femme, âgée de trente-deux ans, ayant l'apparence de la plus belle santé, et mère de quatre enfans, portait une tumeur qui faisait saillie dans le côté droit du vagin. Elle avait déjà fait quelques progrès avant que la malade ne s'en fût aperçue; et comme elle n'en éprouvait alors aucune incommodité, elle resta long-temps sans consulter personne. La tumeur ayant pris un accroissement inquiétant dans le cours d'une année, cette femme s'adressa à diverses personnes de l'art qui reconnurent bien la maladie en elle-même, mais furent intimidés par le siége qu'elle occupait. J'avais été consulté des premiers; et reconnaissant que cette tumeur était mobile, que la femme la poussait au-dehors par le plus léger effort; m'étant assuré également que le vagin qui la couvrait était sain, et n'y adhérait que par un tissu

cellulaire très-lâche, j'avais proposé d'en faire l'excision. L'avis des autres chirurgiens tendant à donner de l'effroi à la malade sur l'opération que je proposais, elle s'était décidée à garder sa tumeur; et deux années s'écoulèrent encore dans cet état. Cependant cette tumeur acquit un volume considérable : elle formait un globe qui avait environ six pouces de diamètre. Son poids appuyait sur le rectum, et d'autre part elle comprimait la vessie, de manière à gêner la sortie des urines et celle des matières fécales. La malade parvenait encore à la pousser au-dehors : alors on pouvait la retenir en l'accrochant avec deux doigts, et l'on s'assurait à loisir de la mobilité du vagin sur cette tumeur, comme on était convaincu qu'elle n'adhérait aux environs de la vessie que par un tissu cellulaire très-extensible. Elle refoulait beaucoup la matrice à gauche et en haut du bassin; ce qui annonçait sa situation dans le tissu cellulaire de la partie inférieure de la vessie urinaire. Je proposai encore à cette époque de faire l'extirpation d'une tumeur qui ne pouvait que faire des progrès, et dont on voudrait trop tard débarrasser la malade.

Quelques chirurgiens craignaient qu'elle ne fût cancéreuse; mais les plus instruits ne redoutaient que l'opération en elle-même. Pour moi, je ne pouvais dire au juste quelle était la nature de la tumeur; je pensais que c'était un stéatôme ou un

méliceris; mais son isolement me tranquillisait sur les suites de l'opération, et la malade se décida pour mon opinion, comme la seule qui lui donnait de l'espoir.

Je procédai à l'opération : à cet effet, la femme fut mise sur le bord de son lit, dans la position propre à l'opération de la taille ; les cuisses et les jambes fléchies furent tenues de chaque côté par un aide; alors j'invitai la malade à pousser sa tumeur, et je la fis retenir par un aide qui porta deux doigts derrière elle. Je fis une incision au vagin sur toute la longueur de la tumeur; j'introduisis un couteau fixé sur son manche, dont la lame, large seulement de trois lignes, et courbée sur son plat, était terminée par un bouton; je l'introduisis, dis-je, entre le vagin et la tumeur, en coupant le tissu cellulaire assez lâche qui les unissait. Cette dissection fut faite dans toute l'étendue que l'instrument pût parcourir, en appliquant sa concavité sur la convexité de la tumeur. Je pus ensuite introduire mon doigt pour pousser le vagin en dehors, et faire saillir la tumeur dépouillée de son enveloppe. Arrivé à la partie postérieure, j'éprouvai une grande facilité à rompre le tissu cellulaire avec le doigt, et la tumeur fut totalement dégagée, et mise en devant du sac dont je l'avais dénudée.

Je voulus voir, avant que d'achever de la séparer, de quelle nature elle était, et j'y plongeai

le bistouri : il n'en sortit rien. Je reconnus qu'elle était très-dense, et formée d'un tissu fibreux; je me persuadai alors qu'elle devait recevoir de gros vaisseaux pour sa nourriture; et comme ces vaisseaux devaient naître des troncs logés dans le bassin, et occuper la partie supérieure de la tumeur qui était celle que je n'avais point encore séparée, je fis passer un fil composé de quatre brins autour du tissu cellulaire qui couronnait la tumeur : on en vint facilement à bout, et l'on fit une forte ligature : alors j'achevai de séparer la tumeur, en laissant dans la ligature une partie des enveloppes cellulaires qui la couvraient.

Cette opération fut simple, peu douloureuse, et laissa la malade dans un état de satisfaction extrême, sur-tout en considérant combien on lui avait donné d'inquiétude sur un événement qui venait de se passer avec tant de tranquillité.

Un écoulement de sang assez abondant, et dont la couleur rouge me causait de l'inquiétude, me détermina à introduire dans le vagin une quantité de charpie suffisante pour rapprocher et comprimer les parois du foyer qui renfermait la tumeur. J'y trouvai encore l'avantage de remédier à l'écartement de ces parois qui aurait pu produire une suppuration dont le terme eût été difficile à prévoir : au contraire, la charpie n'ayant été extraite que huit jours après l'opération, la suppuration fut

à peine sensible, et la guérison fut complète en moins d'un mois.

La tumeur était d'une grande densité ; elle semblait former toute entière d'une membrane cellulaire très-compacte, et pesait environ trois onces. Réduite à la plus parfaite dessication spontanée et sans pourriture, elle pèse six gros, et, par conséquent, a perdu les trois quarts de son poids, quoique nous ayions observé que sa substance était solide. La femme était d'un tempérament éminemment lymphatique, grasse et blanche, sans couleur : elle portait au cou des cicatrices qui annonçaient d'anciennes tumeurs lymphatiques, et elle venait de perdre un enfant d'un vice scrofuleux qui avait déterminé des dépôts et carie du bassin, et d'une articulation coxo-fémorale. Toutes ces circonstances n'empêchaient pas qu'on ne dût la débarrasser de sa tumeur, si la chose était jugée possible. On a vu sur quels caractères j'ai reconnu cette possibilité, et l'événement a justifié le diagnostic que j'avais établi.

ONZIÈME OBSERVATION.

Excroissance cartilagineuse prenant naissance d'une branche descendante de l'os pubis.

Une femme hollandaise me consulta, dans l'année 1804, pour une tumeur, terminée en pointe, qui faisait saillie dans le côté gauche du vagin,

près la petite lèvre; y occasionnait un sentiment habituel de piqûre, et lui rendait l'appr oche de son mari impossible à supporter. Je reconnus en effet une espèce de tige aiguë, cartilagineuse, très-roide, et répondant perpendiculairement à la face interne de la branche inférieure du pubis. Je crus ne pouvoir mieux faire que d'enlever cette excroissance : j'incisai le vagin vis-à-vis la pointe de l'excroissance que je pus aisément saisir avec des pinces. Je la dégageai du tissu cellulaire qui l'entourait, en suivant sa direction vers la branche du pubis. Là, ce prolongement n'avait plus que la consistance ligamenteuse, et j'en fis la résection avec des ciseaux, ne croyant pas avoir besoin de poursuivre jusqu'au périoste qui donnait naissance à la tumeur. Quoiqu'il ne se fît aucune effusion de sang, je crus devoir introduire de la charpie dans le vagin pour rapprocher les parois du trajet de l'opération. Cependant la plaie a suppuré long-temps, ce que j'attribue à ce que la femme s'est soustraite à mes soins, et au tamponnement habituel que je voulais entretenir. Un sentiment de pudeur mal-entendu l'a déterminée à se soigner elle-même ; et elle m'a assuré qu'elle n'éprouvait plus aucun écoulement, environ six semaines après l'opération.

L'excroissance que j'avais enlevée était cartilagineuse dans la longueur d'environ un pouce ; sa pointe, fort aiguë, approchait de la consistance

osseuse ; et le tissu cellulaire qui la joignait à l'os, était fibreux, très-dense, et apparemment tendant aussi à l'état cartilagineux. La femme en attribuait l'origine à un choc qu'elle avait éprouvé sur un bois de fauteuil où elle voulait s'asseoir.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Tumeur enkistée, située à la partie postérieure du vagin.

Catherine Marny, âgée de vingt-quatre ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 14 juillet 1807, pour être traitée d'une tumeur qui l'incommodait par sa saillie dans le vagin et dans le rectum, l'obligeait à marcher les cuisses écartées, et la gênait dans ses travaux habituels. La tumeur occupait la partie gauche et postérieure du vagin, et était couverte par sa membrane muqueuse ; elle était ronde, et de la grosseur d'un œuf de poule. La toux semblait augmenter son volume, et la poussait vers l'orifice du vagin, où elle se présentait également quand la malade restait long-temps debout ; alors on la repoussait aisément à l'intérieur, on la sentait également avec le doigt introduit dans le rectum. Cette tumeur était sans douleur ; mais quand on la comprimait, la malade témoignait en éprouver en arrière du vagin, et vers la tubérosité de l'ischion ; enfin elle gênait la sortie de l'urine et des matières stercorales. Il est à observer que cette femme avait eu une hernie crurale du côté gauche

dix ans auparavant, et qu'elle en avait été guérie par l'usage d'un bandage. Elle avait fait deux enfans ; la sage-femme lui avait annoncé, lors de son premier accouchement, qu'elle avait une hernie ; mais elle ne s'était aperçue elle-même de sa tumeur qu'à son second accouchement qui datait de quatre années d'ancienneté, et qui n'avait point été gêné par le volume de la tumeur.

Plusieurs personnes qui l'avaient examinée, pensaient que cette tumeur était une hernie ; ils s'en laissaient imposer par la mollesse de son tissu, et la facilité avec laquelle on la repoussait, sans cependant la faire disparaître. Pour moi, j'en jugeai autrement : je parvins en effet à parcourir toute sa circonférence, et à l'amener à l'entrée du vagin, en portant deux doigts derrière elle, et je fus convaincu qu'elle n'avait aucune continuité avec les parties circonvoisines. Je reconnus sa mollesse pour une fluctuation ; et sa mobilité m'assura que le fluide était renfermé dans un kiste recouvert du vagin, et entouré d'un tissu cellulaire assez lâche. Une attention scrupuleuse me faisant persister dans mon opinion, malgré les oppositions que j'y rencontrais, je me déterminai à plonger un bistouri à travers le vagin, et à faire une incision de deux pouces de longueur aux parois de cette tumeur ; il en sortit environ un demi-verre d'une matière puriforme, blanche-verdâtre, et la tumeur fut évacuée.

L'écoulement fut assez abondant pendant quelques jours, et le pansement ne consista que dans des injections détersives, dirigées généralement dans le vagin.

La malade fut parfaitement guérie, et quitta l'hôpital le 5 août suivant, vingt-six jours après l'opération.

Je me contentai d'ouvrir cette tumeur comme un abcès, malgré que la matière fût renfermée dans un kiste, à cause de l'impossibilité où j'aurais été de disséquer et enlever ce kiste, situé à une grande hauteur entre le vagin et le rectum; trop mobile pour pouvoir être assujétie, et la tumeur n'offrant pas en elle-même assez de solidité, pour qu'on eût pu l'isoler sans ouvrir le kiste, et sans rester dans l'impossibilité d'en achever la dissection. J'espérais au contraire que le kiste évacué se resserrerait sur lui-même; et que son adhérence à la partie postérieure du vagin nous mettrait à l'abri de l'évacuation du fluide dans le tissu cellulaire environnant, ainsi que cela est arrivé.

J'avais, quelque temps auparavant, enlevé une pareille tumeur, située entre les deux feuillets d'une petite lèvre. La dissection en avait été plus vétilleuse que difficile; mais je doute que la malade ait guéri plus simplement que si je me fusse contenté d'ouvrir grandement le kiste, dont l'évacuation aurait été suivie du resserrement et de la cicatrisation de ses parois. Ce serait le parti que je

préférerais, si une maladie semblable se présentait à moi de nouveau, et j'y serais autorisé par l'exemple que je vais rapporter.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Tumeur enkistée, placée sur la partie osseuse de la septième vraie côte du côté droit, traitée par l'ouverture du kiste.

Une jeune personne, très studieuse, s'appuyait habituellement le bas de la poitrine du côté droit sur le bord de la table où elle écrivait. Il se forma, vis-à-vis la septième des vraies côtes, une tumeur qui fit des progrès lents, sans causer la moindre douleur. Cependant son volume causa de l'inquiétude, et je fus consulté. Je reconnus une tumeur enkistée, contenant un fluide, et fixée sur la côte à laquelle je présumais bien que le kiste adhérait par sa partie postérieure; je regardais en effet cette tumeur comme une maladie de l'os ou du périoste.

Je fis une incision en T aux seuls tégumens, et la dissection des lambeaux mit à nu une grande partie du kiste; je cernai alors toute cette portion découverte; il sortit de la tumeur une matière puriforme et séreuse. Le fond du kiste, adhérent à la côte, était rouge et boutonneux, à la manière de l'érésipèle; je me contentai de remplir de charpie ce qui restait de la poche, et j'attendis que la suppuration fût établie pour lever ce premier appareil,

Ce fut le huitième jour de l'opération. Je trouvai le kiste vermeil ; son organisation était toute changée, et je présumai bien qu'il ferait cicatrice commune avec les parties environnantes. Ce fut en effet ce qui arriva après un mois de traitement ; les restes du kiste avaient seulement conservé de la dureté, et faisaient un noyau solide au milieu de la cicatrice. A peine avais-je excisé la moitié du kiste, et ce qui en était resté s'était tellement resserré sur lui-même, que le noyau avait au plus le volume d'une féverole.

On conçoit que, quel que soit le siége de semblables tumeurs, il y a beauconp d'avantage à les détruire suivant ce dernier procédé, plutôt que par leur excision totale ; mais l'observation suivante fera voir que l'apparence de la fluctuation peut être illusoire, même dans une tumeur volumineuse, et quel parti décisif il me fallut prendre en un moment, dans une circonstance de ce genre.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Tumeur d'un gros volume, contenue dans le côté droit du bassin, en dehors du vagin.

Une femme, âgée de vingt-quatre à vingt-six ans, était accouchée fort heureusement ; mais pendant le travail, le chirurgien avait reconnu une tumeur qui, étant poussée au-dehors par les efforts

de l'accouchement, gênait, jusqu'à un certain point, l'acheminement de la tête de l'enfant hors du col de la matrice. Il ne songea pas, dans le moment, à apprécier la nature de cette tumeur; mais il parvint à la repousser et la diriger dans le côté droit du bassin, assez pour que l'accouchement pût se terminer.

Ce ne fut que huit mois après que la malade se sentit incommodée par le développement de cette tumeur qui parvint à empêcher l'excrétion de l'urine, et à gêner beaucoup celle des matières stercorales.

Appelé en consultation, j'introduisis ma main droite à l'entrée du vagin, et sentis dans le côté droit une tumeur longue de six à huit pouces, de quatre pouces de largeur, et dont la mollesse indiquait la présence d'un fluide de la consistance de la lymphe gélatineuse. Cette tumeur me parut immobile, placée dans le tissu cellulaire de la région droite du bassin, entre le rectum, le vagin et la vessie urinaire. Je me persuadai que c'était une tumeur enkistée; qu'il serait impossible de l'extraire en entier, et qu'il fallait se contenter d'y pratiquer une longue incision pour évacuer l'humeur et panser l'intérieur du kiste suivant l'art, pour en procurer la suppuration, le resserrement, et la cicatrisation de ses parois.

L'opération projetée d'après cet aperçu, le médecin qui m'avait appelé plongea un bistouri dans

le haut de la tumeur, y fit une longue incision, et il ne sortit aucun fluide.

Je demandai alors la permission d'examiner moi-même le local, et ma première surprise fut de trouver la tumeur déplacée, et logée entre le vagin et le rectum; il me fallut introduire ma main gauche, comme l'avait fait l'opérateur, au lieu de la droite dont j'avais fait usage lors de ma première exploration. J'en conclus que la tumeur n'adhérait que par un tissu cellulaire fort lâche, et était du genre de celles auxquelles j'avais déjà eu affaire. Sur l'invitation de mon jeune collègue, je procédai à la dissection de cette tumeur.

Il me suffit pour cela d'introduire un doigt, puis un second, entre le vagin et la tumeur: le tissu cellulaire du vagin céda très-facilement; mais j'eus beaucoup de peine à saisir la tumeur pour rompre le tissu cellulaire de sa partie postérieure; j'y parvins cependant, à l'aide d'une pression sur le ventre qui faisait descendre la masse. Je l'eus à peine accroché avec deux doigts, que le tissu cellulaire postérieur céda sans presque causer de douleur à la malade. La tumeur culbutée par la fente du vagin se montra au-dehors, et j'achevai d'en faire la séparation. Il n'y eut pas d'autre effusion de sang que celle qui était provenue de l'incision du vagin. Les parties lavées et nettoyées, nous attendîmes pendant un temps assez long pour constater qu'il n'y avait pas d'hé-

morragie à craindre : le vagin fut rempli de bandelettes de linge fin et de charpie, afin de rapprocher les parois du foyer dans lequel la tumeur avait été contenue. La malade fut remise dans son lit, et bientôt consolée des douleurs qu'elle avait souffertes, par la vue de la tumeur dont nous l'avions débarrassée.

C'était une tumeur lymphatique, concrète, mais molle au point de prendre dans la main la forme qu'on voulait lui donner. Elle était enveloppée d'une membrane cellulaire semblable à celle qui adhère à la susbtance d'un rein; son tissu cellulaire extérieur était très-fin, et n'offrait l'apparence d'aucun vaisseau dont la rupture aurait eu lieu dans l'arrachement de la tumeur.

L'intégrité de la membrane nous fut une preuve que la tumeur avait été extraite en son entier; l'on n'y voyait que l'incision qui avait été faite, dans la croyance qu'on ouvrait une tumeur enkistée, et renfermant un fluide.

La malade n'a éprouvé aucune espèce d'accidens.

J'abandonne cette observation aux réflexions du lecteur attentif qui le comparera aux précédentes. Il sera bien convaincu qu'il ne fallait pas moins que mon expérience pour juger, dans le moment, du parti qu'il y avait à prendre, et ne pas abandonner la malade après avoir tenté un genre d'opération qui se trouvait en opposition

avec la nature de la tumeur. On observera surtout que j'ai été déterminé dans mon jugement et ma conduite par le changement de place que la tumeur avait subi : ce changement n'était pas moindre que du côté droit au côté gauche du bassin ; puisqu'en effet l'ayant senti à droite dans ma première épreuve, je l'ai cependant extraite du côté gauche de cette cavité.

J'ai dit que le siége qu'occupaient les diverses tumeurs ne changeait rien à leur nature, mais que quelquefois il en résultait des accidens plus ou moins graves, et dépendant de l'organe affecté ; les exemples suivans en fourniront la preuve.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Tumeurs pendantes au col de la matrice.

Une femme. âgée d'environ quarante ans, épicière dans le quartier Saint-Honoré, était retenue au lit depuis deux ans par des pertes de sang continuelles, et qui l'avaient réduite à un état de pâleur et de dépérissement qui semblait voisin de la mort.

L'ayant visitée pour reconnaître s'il n'y avait pas de cause locale de ces pertes de sang, je trouvai sept à huit tumeurs de grosseurs différentes, depuis le volume de la moitié d'un œuf de poule jusqu'à celui d'une noisette. Ces tumeurs pendaient de la circonférence du col de la matrice,

par des pédicules dont le plus considérable était de la grosseur d'un tuyau de plume.

J'aurais pu les retrancher toutes avec des ciseaux ; mais comme elles étaient très-denses, et d'un tissu cellulaire ligamenteux, je crus convenable de me garantir d'une effusion de sang qui aurait fini par m'inquiéter, et je fis la ligature des pédicules des tumeurs principales avant de les retrancher ; les autres le furent simplement et sans cette précaution. Le tout s'exécuta en une seule séance, et sans la moindre douleur pour la malade ; les ligatures tombèrent promptement. La femme fut bientôt débarrassée de ses pertes de sang, et revint à la vie avec la plus grande promptitude.

Je laisse à qui voudra le soin d'expliquer comment des tumeurs pendantes au col de la matrice entretenaient des pertes de sang de cette partie ; je me contente d'énoncer le fait, en effet ces tumeurs, peu graves en elles-mêmes, menaçaient la vie de la malade par les symptômes qu'elles entraînaient.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Tumeurs semblables aux précédentes, et qui pendaient au bout du nez.

Un autre malade, homme d'environ soixante ans, portait des tumeurs du même genre, pendantes au lobe du nez, et d'un volume si considé-

rable qu'elles descendaient au-devant du menton, et que le sujet avait besoin de les soulever pour introduire les alimens dans sa bouche. Ces tumeurs tenaient, pour la plupart, à des pédicules alongés par le volume et la pesanteur des excroissances.

Je ne sais comment des gens de l'art hésitaient depuis plusieurs années à retrancher ces tumeurs; certes, ce n'était pas l'hémorragie qui était à craindre, non plus que la dégénération des petites plaies qui devaient résulter de leur section.

Un chirurgien, plus instruit, opéra en effet le retranchement de ces tumeurs, et n'y éprouva aucune espèce d'inconvénient. Elles étaient de la même nature que celles que j'avais retranchées du col de la matrice, et n'offraient pas plus de danger par elles-mêmes que par leur siége sur un organe qui n'était pas susceptible d'y ajouter aucune complication.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme d'environ quinze ans, grand et mince, d'une santé délicate, et même portant quelques caractères du vice scrofuleux, avait, dans le conduit auditif du côté gauche, une tumeur qui remplissait et dilatait ce conduit. Elle faisait saillie au-dehors, et on tâchait depuis longtemps de la détruire par une cautérisation de sa

portion visible ; mais loin de réussir, on avait déterminé le développement de la douleur, et une suppuration abondante.

Ayant examiné cette tumeur, je reconnus sa consistance cartilagineuse ; et, ne pouvant pas juger du lieu de son origine, je pris le parti de faire fabriquer une pince concave sur ses deux lames, et propre à engaîner la tumeur. Cette pince fut introduite profondément, jusqu'à ce que je sentisse la résistance du fond du conduit auditif ; alors je serrai la tumeur, et, par un mouvement de torsion, je parvins à l'extraire, non sans causer une vive mais courte douleur au malade.

Il sortit beaucoup de sang, dont l'écoulement s'arrêta spontanément.

Le lendemain, l'oreille étant nettoyée, la grande dilatation du conduit auditif me permit de voir le lieu d'où la tumeur avait été détachée, et il ne restait que la surface de son implantation. Je pus aisément y déposer une gouttelette d'acide nitrique, pour détruire les racines de la tumeur ; je répétai trois fois cette légère cautérisation, et le malade a été guéri radicalement.

La maladie était en dehors de la membrane du tambour, qui n'en avait point été endommagée, non plus que les fonctions de l'organe de l'ouïe, que le sujet a recouvré complétement, après la soustraction de la tumeur.

Il y a à peu près trois mois que j'ai rencontré et

traité un cas parfaitement semblable, à l'Hôtel-Dieu, sur une femme d'environ trente ans, chez laquelle il n'existait aucun autre caractère de maladie.

DIX-HUITIÈME ET DERNIÈRE OBSERVATION.

Tumeur squirreuse, située dans l'épaisseur de la paupière supérieure.

Joseph Flamen, âgé d'environ quarante ans, avait dans l'épaisseur de la paupière supérieure de l'œil du côté gauche une tumeur sphérique du volume d'une grosse aveline, d'une dureté absolue, et qui pénétrait au-dessous de l'arcade orbitaire presque autant qu'elle prononçait au-dehors. Le malade témoignait qu'il en portait le germe depuis sa plus tendre enfance ; qu'il s'était accru avec beaucoup de lenteur, et que seulement depuis un an, ses progrès avaient été plus marqués ; c'était aussi depuis ce temps que la tumeur était devenue sensible, mais non douloureuse.

Ce commencement de sensibilité, l'impossibilité d'ouvrir l'œil, et plus que tout cela, une cataracte cristalline qui s'était formée de ce côté, et que le malade attribuait à sa tumeur, furent les causes qui lui firent désirer d'en être débarrassé.

J'y procédai par une incision cruciale des tégumens qui couvraient la tumeur, et je reconnus

bientôt qu'elle avait son siége au-dessous du muscle orbiculaire, qui tomba également sous le bistouri. Les lambeaux furent disséqués ; la tumeur saisie avec un érigne ; je procédais à la dissection du tissu cellulaire qui l'entourait au-dedans de l'orbite, lorsque le kiste lui-même fut ouvert ; il s'en échappa une assez grande quantité de matière lymphatique et purulente; mais il resta une tumeur principale et très-solide, qui était située au-devant du kiste Celui-ci était continu au périoste de l'orbite ; je fus contraint d'en laisser une partie, et je parvins enfin à détacher le reste de la tumeur.

Cette plaie fournit une grande quantité de sang, qui exigea même que je me misse en devoir de l'arrêter par un appareil. La plaie étant bien nettoyée, j'en rapprochai les lambeaux, et les couvris d'un emplâtre de tafetas gommé. Un seul d'entre eux ne put pas être rapproché; et le tout fut couvert de charpie et compresses, et retenu par une bande.

Les trois quarts de la plaie se sont réunis sans suppuration; le tout a été quinze jours à guérir.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que la portion de kiste qui n'a pas été enlevée, et celle de l'arcade osseuse qui m'avait paru être à nu, ne se sont point opposés à cette prompte guérison.

La tumeur enlevée était d'un tissu ligamenteux très-dense, de la grosseur du bout du doigt, et portait derrière elle un kiste qui doublait son vo-

lume, et renfermait l'humeur puriforme que nous avons dit s'en être écoulée pendant l'opération. C'est sans doute la formation et l'amas de ce pus qui ont déterminé le développement plus rapide de la tumeur, et sa sensibilité qui n'avait jamais eu lieu auparavant.

Le malade a recouvré le mouvement de sa paupière; mais il n'a pas consenti à ce que je lui fisse l'opération de la cataracte.

Il n'est pas rare qu'il naisse des tumeurs de ce genre dans l'épaisseur des paupières. Quelquefois je les ai vu disparaître spontanément; le plus souvent elles ne cessent de faire des progrès. On accélère ces progrès, et souvent on altère la peau, et on détermine son adhérence à la tumeur par l'application des emplâtres que l'on croit capables de la fondre; ce à quoi on ne réussit jamais. L'extirpation étant le seul moyen d'en débarrasser le malade, on conçoit que si la peau était affectée, et qu'on dût en emporter une partie avec la tumeur, on s'exposerait infailliblement au renversement de la paupière et à une fâcheuse difformité. On peut encore éprouver cet inconvénient, quoique la peau ne soit pas malade, et par suite de la dissection de la tumeur.

Pour l'éviter sur une jeune femme qui redoutait même d'avoir une cicatrice à l'extérieur de la paupière, je me déterminai à faire l'excision par l'intérieur. La paupière fut retournée (c'était

la supérieure) ; j'incisai la membrane conjonctive, et les fibres du muscle orbiculaire longitudinalement, ou suivant les intervalles qui les séparent ; la tumeur fut excisée en entier, et sans beaucoup de difficulté ; cette opération étant plus vétilleuse que dangereuse, ou difficile. Il n'est pas même survenu d'inflammation, et l'application de la paupière sur le globe de l'œil a sans doute facilité la réunion immédiate de la plaie qui n'a donné aucune marque de suppuration. La tumeur était un kiste renfermant une matière stéatomateuse.

OBSERVATIONS

SUR DES CAS EXTRAORDINAIRES

DE LA MALADIE SYPHILLITIQUE.

Le vice syphillitique se présente sous des formes très-variées : il est souvent méconnaissable dans les altérations qu'il communique aux différens organes, et peut être confondu avec la plupart des autres vices dont nos humeurs sont susceptibles. L'obscurité est d'autant plus grande dans ces cas, qu'il n'est pas rare qu'en effet ces autres vices compliquent l'affection vénérienne, ou en soient eux-mêmes des dégénérations plus ou moins éloignées de la nature du principe qui leur a donné naissance.

Ce qui est sur-tout remarquable, c'est que le vice vénérien existe quelquefois dans les humeurs pendant un grand nombre d'années, sans se montrer au-dehors, sans altérer visiblement la santé de celui qui en est pénétré, ou ne se faisant soupçonner que par des symptômes auxquels on a peine à le reconnaître, telles que des douleurs arthritiques ou rhumatismales, des atteintes de surdité, des paralysies, soit aux nerfs de l'organe de la vue, soit aux autres parties du corps; des tumeurs lymphatiques, enkistées, ou de toute

autre nature, souvent déterminées par des causes extérieures auxquelles on les attribue uniquement, jusqu'à ce que leur opiniâtreté, leur résistance à tous remèdes, fassent soupçonner la cause qui les entretient : souvent même les plaies faites pour la guérison de ces tumeurs, ou d'autres plaies accidentelles, se compliquent, s'entretiennent, ou se multiplient par l'influence de ce vice des humeurs trop long-temps méconnu.

Enfin, il arrive quelquefois que le vice vénérien devenu chronique, et ne se manifestant chez une femme par aucun caractère extérieur, se communique cependant à l'enfant qu'elle porte dans son sein. Dans ces cas, l'enfant vient souvent au monde dans l'état apparent d'une bonne santé, et c'est un mois ou plus après sa naissance, que les symptômes du vice vénérien le plus grave affectent en peu de temps tous ses organes, et le conduisent à une mort accompagnée d'une telle désorganisation générale, que l'expression vulgaire, employée pour la dépeindre, n'a rien d'exagéré. L'enfant semble en effet tomber en pourriture. La nourrice qui l'a allaité, la mère elle-même, si elle en a rempli les fonctions, portent bientôt aux seins, aux glandes de l'aisselle et du cou, les preuves de l'infection dont l'enfant a été victime.

Il ne faut pas s'imaginer que les événemens dont je viens de parler soient rares : ils se présentent journellement aux praticiens expérimentés, et ils

ont été connus de tous les temps. J'étais surpris, dans mon jeune âge, de l'opinion si souvent émise par les gens de l'art les plus habiles, sur des maladies obscures, opiniâtres, qu'ils regardaient comme les effets du vice vénérien. Peu s'en fallait que je n'attribuasse ces jugemens à la prévention ou à la routine; et des gens moins délicats que moi sur le respect dû aux premiers maîtres de l'art, étaient tentés de faire entrer la cupidité comme élément du jugement porté sur ces maladies. Il faut observer qu'à cette époque les gens les plus honnêtes spéculaient en quelque manière sur les maladies vénériennes, et gardaient sur la nature de leur traitement un secret qui n'appartient aujourd'hui qu'aux charlatans, et que repousse tout homme d'une probité reconnue.

Je suis bien convaincu à mon tour de la fréquente influence du vice vénérien sur un grand nombre de maladies obscures ou opiniâtres. L'expérience m'a enhardi à prononcer l'existence de ce vice chez les personnes les plus respectables par leurs mœurs, ou de la susceptibilité la plus délicate. La fermeté de mon assertion, et plus encore l'heureux effet du traitement indiqué, leur arrache un aveu dont ils ne tardent pas à être dédommagés par le soulagement de leurs maux.

Je voudrais donner aux jeunes praticiens une expérience anticipée sur un objet de si haute importance, avantage que les observations tronquées

ou mal faites de mes prédécesseurs ne m'ont pas procuré; c'est à cet effet que je consigne dans ce mémoire les cas les plus remarquables d'affections vénériennes latentes que j'aie rencontrés dans l'exercice de l'art.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vice syphillitique chronique, et qui ne se développait que sur les enfans que la femme mettait au monde, et à un mois de leur naissance.

MADAME.... n'avait pas, dans sa première jeunesse, mené une vie irréprochable. Plusieurs affections vénériennes étaient résultées des hasards qu'elle avait courus. A l'âge de trente ans, jouissant d'une santé parfaite en apparence, n'ayant même rien perdu de sa beauté, elle fit un établissement très-avantageux. Le premier fruit de son mariage fut un enfant mâle, de la plus belle apparence, et dont la mère n'avait éprouvé aucun dommage pendant sa grossesse, non plus que dans le travail de l'accouchement. L'enfant fut mis entre les mains d'une nourrice bien choisie, et fixée dans la maison de la mère. Un mois fut à peine écoulé que l'on s'aperçut de l'engorgement des glandes du cou de l'enfant: bientôt les fesses et les bourses se couvrirent de pustules dont le caractère n'était pas équivoque: les narines se remplirent de croûtes, et laissèrent échapper une humeur ichoreuse; la

peau du front et bientôt celle de toutes les parties du corps se couvrirent de pustules semblables aux premières. L'enfant perdit l'appétit, tomba dans l'amaigrissement le plus rapide ; et cependant les médecins ne reconnaissaient pas, ou ne voulaient pas reconnaître une maladie dont la mère, disaient-ils, ne portait aucune trace, et n'avait communiqué aucun symptôme à son mari. Celui-ci, de son côté, s'était marié dans un état de santé parfaite. Appelé en consultation, je n'eus pas de peine à reconnaître les symptômes du vice vénérien, et tout le monde en convint, sur-tout lorsqu'on vit que la nourrice avait des ulcères aux mamelons avec engorgement des glandes axillaires. L'enfant était sans ressource, et il succomba le lendemain de la consultation.

Il fut question de préserver la mère de la récidive d'un pareil événement ; et malgré sa bonne santé apparente, qui datait déjà de plusieurs années, il fut décidé qu'elle serait traitée sévèrement du vice vénérien, d'après cet axiome : *Nemo dat quod non habet.*

Le médecin se chargea de diriger un traitement, pendant lequel la dame devint enceinte de nouveau. Les accidens de la grossesse, et la sécurité dont la malade ni le médecin ne pouvaient se défendre, firent mettre de la complaisance dans l'administration des remèdes qui furent cependant entretenus jusqu'à l'accouchement, qui amena

un garçon de la meilleure santé. L'enfant fut élevé avec les mêmes précautions que le premier ; la première dentition se fit sans aucun accident ; mais arrivé à l'âge d'un an, l'enfant maigrit insensiblement, fut attaqué de diarrhée, et parut mourir de consomption.

Je ne fus appelé que pour faire l'ouverture du corps ; il ne présenta ni au-dehors ni dans l'intérieur aucune trace d'altération organique. Il aurait été impossible de dire à quelle maladie cet enfant avait succombé, si je n'avais appris que l'excès de précaution que l'on prenait pour sa conservation lui avait été funeste. La mère craignant de le surcharger de nourriture étrangère, tandis que la nourrice cachait la pauvreté de son sein, dans la crainte d'être congédiée, nous restâmes convaincus que l'enfant avait succombé au défaut de nourriture ; mais il n'avait existé aucune trace du vice vénérien.

On fut tranquille pour cette fois sur la santé de la mère ; elle redevint bientôt enceinte, et parcourut le temps de sa grossesse sans éprouver le moindre dommage ; car, je le répète, cette femme est d'une santé inaltérable ; rien ne l'incommode ; elle peut se prêter à tous les plaisirs de la société, s'exposer aux intempéries des saisons, ne s'observer aucunement sur le régime, à la sobriété près dont elle ne s'éloigne jamais, et sa santé reste constamment la même.

Elle accoucha donc heureusement d'un troisième garçon, d'une apparence de parfaite santé, au moment de sa naissance. Cet état se soutint pendant un mois, mais à cette époque les glandes du cou commencèrent à s'engorger ; des pustules couvrirent la peau ; un ozène se développa dans l'intérieur des narines, avec gonflement des os du nez ; en peu de temps l'aspect de l'enfant devint hideux. La mort du médecin ordinaire détermina à me confier le malade. Les symptômes du vice syphillitique n'étant pas équivoques, je me déterminai au traitement le plus énergique. Il consista à faire prendre à l'enfant un grain de muriate suroxigéné de mercure, par jour. Pour y réussir sans danger, je fis dissoudre cette quantité de médicament dans deux cuillerées d'eau, fortement chargée de sirop de gomme arabique ; et chaque fois que l'enfant avait teté, on lui en donnait une telle portion, que le tout n'était consommé qu'en vingt-quatre heures.

Le succès de ce traitement parut miraculeux ; la peau tendit à se nettoyer en peu de jours ; l'orage étant calmé, je diminuai le remède de moitié ; et quand les symptômes furent disparus, je ne continuai le remède qu'à la dose d'un tiers de grain, pris avec les mêmes précautions. L'enfant n'éprouva nulle espèce d'incommodité de douze grains de muriate qu'il prit en deux mois ; la guérison paraissait radicale dès le milieu de ce terme.

Le développement et la dentition s'effectuèrent dans l'ordre le plus naturel ; l'enfant était de la plus grande beauté, sauf les cicatrices des bubons qui s'étaient ouverts à la circonférence du cou, et sur lesquels je n'appliquai jamais que du linge.

Arrivé à l'âge de seize mois, au sortir des bras de sa mère, où il s'était livré à la plus grande gaieté, il fut attaqué d'une violente convulsion, et mourut en un moment. L'ouverture de son corps ne fit découvrir aucune affection organique.

La mère, toujours bien portante en apparence, avait cependant compris qu'elle renfermait en elle un vice chronique, qui n'avait été que pallié lors de son avant-dernière grossesse. Elle consentit donc à faire un traitement que je continuai pendant trois mois, et qui fut arrêté à cause d'une grossesse nouvelle. Au cinquième ou sixième mois, le traitement fut repris et continué jusqu'à l'accouchement.

Cette fois la mère eut une fille qu'elle voulut nourrir ; ce qu'elle fit avec le plus grand succès. L'enfant se développa très-bien jusqu'à la dentition, qui eut lieu sans accident ; mais les dents noircirent et se cassèrent au niveau des alvéoles, à mesure qu'elles se montrèrent au-dehors.

On prit le parti de faire vivre l'enfant à la campagne ; elle fut mise à un régime animal, auquel on joignait les boissons amères, le sirop anti-scorbutique, et autres remèdes analogues.

Jusqu'à l'âge de sept ans, cet enfant a eu des glandes lymphatiques autour du cou, qui ont paru et cédé tour à tour au bon régime et aux remèdes appropriés. A cet âge, les racines des premières dents ont fait place à des dents nouvelles, qui sont belles et solides ; il ne reste en ce moment que les grosses molaires de première origine, que l'on sait ne pas être communément remplacées par de nouvelles, et dont les parens négligent de faire arracher les racines noires et cariées depuis le moment de leur apparition ; du reste, l'enfant se porte bien, à la délicatesse près.

On me pardonnera le long détail de cette observation, à cause du grand intérêt qu'elle présente. L'observation suivante ajoute encore à son importance.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Vice syphillitique développé au bout de vingt ans par des ulcères à la gorge; maladie commune à ce sujet et à celui de la première observation.

Un homme d'environ soixante ans vint me consulter pour des ulcères qu'il portait à la gorge depuis deux ans. Le voile du palais, les amygdales, le pharynx et la base de la langue en étaient couverts. Les gens de l'art consultés n'avaient donné que des conseils ou des soins inutiles.

Je n'hésitai point à prononcer que ces ulcères étaient vénériens. Le malade avait eu en effet,

dans son jeune âge, plusieurs affections de ce genre, mais il m'assura qu'il avait toujours été traité et qu'il ne s'était senti d'aucune récidive depuis l'âge de quarante ans. J'insistai : un essai de traitement ne pouvait pas nuire, et il nous convainquit bientôt de la vérité de mon opinion. Le malade n'eut pas consommé huit grains de muriate oxigéné de mercure, que la gorge fut complétement nettoyée. Le remède fut continué jusqu'à la dose de trente grains, et la santé de cet homme se soutient très-bonne depuis six ans de ce traitement.

Je lui contai l'aventure de la malade de l'observation précédente, mais il la savait mieux que moi. J'appris qu'il avait eu les premières faveurs de cette femme, qu'il lui avait communiqué le mal vénérien; et nous fûmes également frappés de l'analogie de ce vice d'origine commune, qui avait été latent dans l'un et l'autre individus pendant plus de vingt années. Il ne s'est jamais développé chez la femme, si ce n'est dans les enfans qu'elle a produits, et je ne sais quelles circonstances ont pu déterminer son développement chez l'homme, après une stagnation de plus de vingt années.

Le vice vénérien serait-il susceptible de varier dans sa nature, ou aurait-il, avec certains individus, une analogie qu'il n'aurait point avec d'autres? Cet aperçu que j'aurai occasion de développer à l'avenir, serait autorisé par les caractères analo-

gues et bizarres que ce vice a présentés dans deux individus devenus étrangers l'un à l'autre pendant l'espace de vingt ans.

On a pu observer encore que les enfans nés de la femme et devenus malades, étaient des garçons qui ressemblaient beaucoup à leur mère, tandis que le dernier était une fille, dont la ressemblance avec son père est des plus caractérisées.

L'organisation intime d'où dépendent ces ressemblances aurait-elle rendu les garçons plus susceptibles du vice vénérien inhérent à leur mère, et la fille moins susceptible de ce même vice?

J'abandonne ces questions à la méditation et à l'expérience à venir.

Un dernier objet a dû frapper le lecteur attentif; c'est la hardiesse raisonnée et le succès avec lesquels j'ai fait prendre le muriate de mercure suroxigéné à un enfant nouveau né; mais on a pu observer que, sans ces conditions, l'enfant aurait succombé à l'urgence des symptômes qui l'avaient assailli.

TROISIÈME OBSERVATION.

Vice syphillitique chronique, développé par une tumeur lymphatique du périoste de l'os fémur.

Je fus appelé, il y a une vingtaine d'années, à Versailles, pour dire mon avis sur une tumeur qu'un homme d'à peu près trente ans portait à la

partie interne et postérieure de la cuisse gauche. Cette tumeur présentant une fluctuation manifeste, les médecins et chirurgiens de Versailles étaient d'accord pour en faire l'ouverture; mais les uns voulaient qu'on incisât, les autres qu'on appliquât la potasse caustique; et c'était pour juger le différend que j'étais appelé.

En considérant la tumeur, je m'aperçus qu'elle touchait à l'os, et écartait les muscles par son volume. Le kiste en était sec, et en quelque manière crépitant; la fluctuation était d'un liquide à demi-coagulé, et nulle douleur n'accompagnait la maladie. Je conclus qu'elle avait son siége à la surface de l'os, et qu'il fallait en chercher la cause avant que de rien entreprendre localement. Le malade avait eu beaucoup d'affections vénériennes qu'il avait toujours palliées, sans s'être jamais soumis à un traitement régulier. C'en fut assez pour faire décider qu'on combattrait le vice vénérien. Le succès fut si heureux que la tumeur diminua promptement, et disparut tout-à-fait en moins de six semaines. Nous avions arrêté qu'on emploierait le muriate sur-oxigéné de mercure. Ce remède a été continué assez long-temps pour procurer une guérison qui n'a été suivie d'aucune récidive.

J'ai examiné le lieu de la tumeur depuis sa disparition, et j'y ai reconnu un enfoncement considérable entouré d'un bord solide et osseux, et

entretenant encore de l'écartement entre les muscles. Je me persuade que la tumeur était lymphatique, faite aux dépens du périoste, et que sa résolution a laissé cette membrane ossifiée à la base de la tumeur.

On peut aisément juger quelles suites funestes aurait entraînées l'ouverture d'une tumeur de ce genre. Le fait suivant en donnera l'idée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Vice syphillitique chronique, manifesté par nombre de tumeurs du périoste ouvertes inconsidérément; mort de la malade après deux ans de traitemens mal faits, ou insuffisans; maladie d'une origine commune avec le sujet de la précédente observation.

L'heureux événement qu'il avait éprouvé engagea ce dernier malade à m'adresser une dame qui était depuis long-temps entre les mains des gens de l'art. Il pensa qu'étant depuis plusieurs années en intimité avec elle, il était probable que sa maladie était vénérienne comme la sienne. En effet, elle avait eu des tumeurs osseuses à toute la circonférence du front. On avait cru devoir ouvrir ces tumeurs avec la potasse caustique : il en était résulté des ulcères avec carie molle, et les tumeurs s'étaient encore multipliées.

Je fus d'avis de l'administration du muriate de mercure sur-oxigéné; mais on préféra les frictions, et le mal ne fit qu'empirer. La malade fut

confiée à mes soins, et le premier emploi du remède proposé produisit une grande amélioration des ulcères, mais sans exfoliation des os.

J'eus beau les perforer, les dessécher, rien n'avançait, et je n'avais gagné que sur la santé générale de la malade. On s'ennuya de mes soins : d'autres gens de l'art furent encore moins heureux, parce qu'ils s'obstinèrent à entamer les nouvelles tumeurs du visage.

Dans le même temps, les os du métacarpe de la main droite se tuméfièrent, et les tumeurs furent ouvertes avec le caustique. Les glandes du cou s'engorgèrent et s'entr'ouvrirent. Cette malheureuse femme était couverte d'ulcères de l'aspect le plus hideux, et maigrissait de jour en jour. Elle revint à mes soins : je recommençai le remède unique, et la maladie semblait s'améliorer; mais le sujet était usé, et mes soins parurent encore insuffisans. Elle a passé successivement en diverses mains jusqu'à son extinction totale, après avoir langui pendant deux ans, et n'ayant dû un si long répit qu'aux bons effets momentanés du muriate sur-oxigéné de mercure.

Le défaut de succès a été évidemment l'effet de l'ouverture inconsidérée de toutes les tumeurs osseuses qui se sont présentées. Il en est résulté autant d'ulcères lymphatiques, c'est-à-dire d'ulcères dont la pourriture est perpétuée et entretenue par le seul contact de l'air.

La tumeur que portait le précédent malade était du même genre, et aurait eu le même sort si l'on se fût décidé à en faire l'ouverture. C'est avec raison qu'on regarde ces ulcères comme tenant de la nature du cancer. La guérison en devient impossible, malgré la destruction du vice des humeurs. L'effet survit à sa cause. J'ai pourtant tâché d'y remédier par des moyens locaux énergiques, comme on va le voir dans l'observation suivante : mais je ferai remarquer, avant que de terminer, que le vice vénérien était, sans contredit, *sui generis*, ou d'une nature toute particulière dans ces deux derniers individus chez lesquels il s'est développé par des phénomènes semblables, et hors de la commune marche.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Vice syphillitique chronique, manifesté par nombre de tumeurs du périoste ouvertes imprudemment; la malade victime pendant deux ans de traitemens mal faits, ou insuffisans; traitement méthodique plus heureux; guérison incomplète en six mois.

Une femme, âgée d'environ vingt-quatre ans, se rendit à Paris, il y a deux ans, pour consulter sur des ulcères avec carie qu'elle avait au front depuis long-temps, et que l'on traitait journellement sans succès. J'avais déjà fait connaître mon opinion dans une consultation par écrit; mais la crainte

de compromettre la tranquillité d'une famille m'avait fait éviter d'être affirmatif. La malade qui savait bien à quoi s'en tenir, se rendit à Paris, et convint avec moi de tout ce que je voulus sur les causes de son mal.

Dans ce moment il y avait dix ou douze ulcères avec dénudation de l'os frontal. L'arcade orbitaire du côté droit était à nu. La femme était maigre, d'un teint plombé, et avait une voix altérée qui me faisait craindre l'ulcération du larynx.

Je prescrivis aussitôt l'usage du muriate de mercure sur-oxigéné joint aux sirops de salsepareille et de gomme arabique. La malade commença par un demi-grain de muriate, par jour, dans quatre on cinq verres d'une tisane mucilagineuse. Je m'abstins de tout traitement local, et ne couvris les plaies que d'emplâtres de cérat.

Le premier effet qui s'annonça fut la couleur vermeille des ulcères, et la blancheur du pus qui s'en écoulait.

Après un mois de traitement, et la consommation de douze grains de muriate, la portion osseuse de l'arcade orbitaire dénudée s'exfolia, et la plaie correspondante ne tarda pas à se cicatriser : seulement la cicatrice fut très-enfoncée, et entraîna la déformation de la paupière supérieure.

Les ulcères du front ne s'amélioraient pas en proportion. Il me fut facile de reconnaître qu'ils

occupaient la substance de l'os ramolli et devenu fongueux, tandis que l'arcade orbitaire n'avait été que dénudée, et frappée de nécrose. L'os de la pommette du même côté était malade dans le genre de l'os frontal, c'est-à-dire d'une carie fongueuse.

Je crus qu'un plus long usage du traitement interne triompherait de ce mal organique plus grave, et je persistai à ne faire aucun traitement local. Il aurait été indiqué d'appliquer des dessicatifs, et même le fer rouge; mais je redoutais leur pénétration jusqu'à la dure-mère à travers un os malade dans toute son épaisseur.

Je continuai donc l'administration du remède interne, d'autant plus volontiers que la malade n'en éprouvait aucune espèce d'incommodité. Après trois mois de son usage, et les exfoliations se réduisant à des parcelles d'os qui s'échappaient journellement des fongosités, je me déterminai à un traitement local.

J'enlevai avec le bistouri les chairs fongueuses, et je passai la rugine sur toutes les surfaces osseuses en végétation. L'effusion du sang nécessita l'application de l'appareil; et, le lendemain, les fongosités étaient renouvelées. Je pris donc le parti d'appliquer le trépan perforatif à la circonférence des os les plus malades. Je coupai les intervalles des trous avec la gouge et le maillet. Ces opérations mirent la dure-mère à nu dans plusieurs

points; elle était saine; elle se couvrit de chairs grenues qui s'unirent à celles des surfaces d'os exfoliées, et formèrent çà et là plusieurs points de bonne cicatrice; mais le tout n'équivalut pas au tiers des ulcérations totales.

Les autres points malades résistaient au traitement, ou, paraissant devoir se cicatriser, rejetaient sans cesse des parcelles d'os, ou même se déchiraient de nouveau et représentaient l'ulcère de l'os dans toute sa difformité.

J'eus cette femme entre les mains pendant six mois, ne mettant que quelques intervalles de repos dans l'usage du muriate dont elle a consommé quarante grains : les deux derniers mois furent employés au traitement local le plus énergique; et sa maladie apparente était réduite à peu près au quart de l'étendue qui avait lieu au commencement du traitement. Du reste, sa santé générale était bien rétablie; elle avait pris de l'embonpoint; mais la voix était restée éteinte.

L'hiver approchant, et la famille de la malade étant inquiète de sa longue absence, elle prit le parti de s'en retourner, ayant reçu de moi le conseil de recommencer un traitement à l'ouverture du printemps. Je n'ai reçu d'elle aucune nouvelle depuis son départ de Paris.

On avait fait une grande faute en ouvrant avec lecaustique les différentes tumeurs du front. Autant il est facile de résoudre ces tumeurs par un

traitement interne bien administré, autant les ulcères qui résultent de leur ouverture résistent aux secours de l'art les plus accrédités.

Je n'ai point connu les circonstances des symptômes vénériens que cette femme avait eus dans le principe, et l'acheminement qui l'avait conduit à un état si fâcheux. Mais un jeune homme qui l'avait fréquentée dans son pays me dit qu'il en avait reçu une gonorrhée virulente des plus affreuses, et dont il avait été plus de six mois à guérir.

SIXIÈME OBSERVATION.

Maladie syphillitique latente, se manifestant par deux tumeurs lymphatiques, l'une sous l'aponévrose *fascialata*, l'autre au-devant de la rotule du même membre.

Je fus appelé, il y a quelques années, pour voir en consultation une jeune dame qui portait une tumeur lymphatique de la grosseur des deux poings au côté externe de la cuisse droite, sous l'aponévrose *fascialata*. Une seconde tumeur de même nature et d'un moindre volume avait pris naissance au-devant de la rotule; elle était plus ancienne que la première, et on l'avait entamée avec la potasse caustique; l'ulcère qui avait suivi la chute des escarres était devenu du plus mauvais caractère: c'était dans le même temps que la tumeur de la cuisse avait pris un accroissement rapide. Quoique la santé de la malade fût généra-

lement bonne, elle avait pourtant perdu de sa fraîcheur et de son embonpoint.

Aucun vice des humeurs connu, ou avoué, n'avait précédé la formation de ces tumeurs. Cependant leur aspect réveilla dans mon esprit l'idée du vice syphillitique, et il me parut que nous n'avions à choisir qu'entre ce vice et le vice cancéreux. Ce fut l'avis que j'exprimai en témoignant que l'idée d'un vice syphillitique était bien plus favorable à la malade, et me paraissait la plus vraisemblable.

Enfin je représentai qu'il n'y avait aucun risque à tenter le traitement convenable en pareil cas, et nous convînmes, avec le chirurgien de la malade, de l'administration du muriate de mercure suroxigéné.

Je me retirai, et n'eus plus aucune connaissance de ce qui se passait qu'environ trois mois après ma consultation.

Je reçus à cette époque la visite d'une femme que je ne reconnaissais pas : elle me rappela son histoire, me dit qu'elle était parfaitement guérie par suite du conseil que j'avais donné, qu'elle n'avait eu garde de soupçonner chez elle un vice semblable, mais que les souvenirs de son mari étaient venus à l'appui de l'opinion que j'avais énoncée. La tumeur de la cuisse était totalement fondue dans l'espace de six semaines, et le genou n'offrait plus qu'une plaie marchant vers la cica-

trice sans aucun reste de la tumeur qui en avait été l'occasion.

SEPTIÈME ET HUITIÈME OBSERVATIONS.

Ulcères syphillitiques aux deux jambes, et pareils ulcères autour de la cuisse chez une autre femme, méconnus depuis deux ans, et guéris en un mois par le remède approprié.

Je réunis les deux observations suivantes à cause de leurs parfaites ressemblances, à cela près de quelques circonstances particulières.

Une femme, d'environ cinquante ans, était dans son lit depuis deux ans pour des ulcères qui lui couvraient les deux jambes. Quoique cette femme fût assez maigre, les deux jambes l'étaient à un degré excessif. Elles semblaient n'avoir de volume que par les bords élevés et durs des ulcères qui les couvraient. Cependant les os n'étaient point malades. La fétidité des ulcères, la couleur violette et la dureté de leurs bords donnaient bien les caractères d'ulcères syphillitiques; mais la femme avait de plus une insomnie perpétuelle causée par la douleur aiguë de toutes ses articulations. Elle ne dormait que par le secours de l'opium.

Du reste, elle avait bon appétit, et les autres fonctions se passaient dans l'ordre naturel.

Tous les charlatans et remèdes de bonnes femmes avaient été mis à contribution, après que les gens de l'art eurent semblé avoir épuisé leurs ressources,

sans qu'aucun d'eux eût jamais cherché si cette horrible maladie ne dépendait pas du vice vénérien. Cependant je n'eus pas grand mérite à découvrir cette vérité, car la malade me comprit au premier mot, me fit les aveux les plus complets sur les anciennes altérations de sa santé, et il en résulta qu'elle devait avoir en elle un vice syphillitique, quand bien même il ne se montrerait pas si évidemment au-dehors.

Je prescrivis l'usage de la dissolution de muriate de mercure sur-oxigéné, pris avec tout le ménagement que le mauvais état de la malade exigeait, et j'abandonnai, pour ainsi dire, cette femme à elle-même, lui prescrivant de ne mettre que du linge sur ses jambes, tant j'étais assuré qu'elles devaient guérir par les seuls remèdes internes.

Au bout d'un mois, je reçus une lettre par laquelle cette femme m'invitait à aller jouir de mon triomphe (c'était son expression). En effet, les trois quarts des ulcères étaient cicatrisés, et les autres avaient le meilleur aspect. La malade avait consommé douze grains de muriate, sans en avoir éprouvé aucun dommage. Je prescrivis de continuer, en bornant toutefois les doses journalières à un tiers de grain, au lieu d'un demi qu'elle avait pris usqu'alors.

La cure étant parfaite, et la santé générale bien consolidée; cette femme avait pourtant beaucoup

de peine à se tenir sur ses jambes. Elle fit usage des bas de peau de chien ; l'habitation de la campagne, et l'usage du lait d'ânesse, la ramenèrent à l'état naturel dans le cours d'une année.

Je dois dire que cette femme est morte, quatre ans après sa guérison, d'un cancer à la matrice.

L'autre observation analogue à la première est d'une femme qui portait des ulcères larges et multipliés, dans le pli d'une cuisse, depuis l'arcade crurale jusqu'au voisinage de l'anus. La grande lèvre et la peau du pubis du même côté en étaient également creusés. Ces ulcères étaient sanieux et profonds par l'élévation de leurs bords. Cette femme grande, forte et belle, âgée d'environ trente ans, ne paraissait pas malade quand on ne regardait pas ses ulcères. Il y avait cependant deux ans qu'on la soignait sans succès. On avait eu l'idée du vice vénérien comme cause de ce mal local, mais on ne l'avait combattu que par les frictions mercurielles administrées négligemment.

Je prescrivis, comme dans le premier cas, l'usage du muriate sur-oxigéné de mercure, et je ne revis la malade que lorsqu'elle vint elle-même me témoigner sa reconnaissance de la prompte guérison que je lui avais procurée. Tous les ulcères étaient cicatrisés, et la malade n'avait encore consommé que la moitié de la dose de muriate que j'avais intention de lui faire prendre. La quantité fut portée à quarante grains dans l'espace de cinq

mois. Il y a dix ans de l'événement, et la santé de cette femme n'a subi aucune altération.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Vice syphillitique ancien de quarante-six ans, chez une femme âgée de soixante-quatorze, manifesté par des pustules universelles méconnues pendant sept ans, et qui ont disparu après l'usage de huit grains de sublimé.

Vers le milieu de l'année 1809, je fus consulté par une femme âgée de soixante-quatorze ans, d'une belle carnation, et d'une bonne santé apparente : mais elle était couverte partout, le visage excepté, d'une humeur dartreuse accompagnée d'un suintement abondant. On observait, d'espace en espace, des plaques croûteuses de la largeur de l'impression du bout d'un doigt, et dont les croûtes couvraient des ulcères en suppuration. Cette éruption était sur-tout abondante au pli des cuisses, sous la peau du ventre qui était pendante; sous les mamelles également descendues et appuyées sur le bas de la poitrine; aux aisselles; enfin partout où la peau, appuyant sur la peau, entretient une transpiration habituelle, la rougeur érésipélateuse était vive, générale, et la transudation continuelle et abondante.

Il y avait sept ans que cette maladie avait commencé. Ses progrès avaient paru quelquefois retardés par l'usage des remèdes qu'on oppose vulgai-

rement au vice dartreux. Cependant la malade attribuait ces améliorations momentanées aux avantages des belles saisons; et l'hiver sur-tout rendait ses maux insupportables.

La maladie étant arrivée au point fâcheux que je viens de dépeindre, et malgré les soins d'un habile médecin, ce fut lui qui me l'adressa en consultation.

J'avoue qu'il me répugnait de prononcer, sur une femme de soixante-quatorze ans, l'existence du vice vénérien, dont cependant les pustules portaient le caractère évident.

Mais je ne connais point de prescription pour le développement de ce virus, comme je ne connais pas d'exception pour les sujets qui en sont susceptibles; ayant l'expérience qu'un grand nombre d'honnêtes femmes contractent cette maladie, et en portent les symptômes sans le savoir.

J'interrogeai donc ma malade sur les événemens passés de sa vie. Elle était veuve depuis trente-six ans, et jamais un autre homme ne l'avait approché. Mais son mari était mort des suites du vice syphillitique. Il y avait alors dix ans qu'il ne l'avait approché, leur mariage ayant été rompu judiciairement pour cause de mauvaise conduite du mari. Pendant leur communauté, la femme avait été souvent malade d'écoulemens sanieux, que l'on appelait *fleurs blanches*, et d'engorgemens glanduleux pour lesquels on lui faisait

des remèdes sans lui dire ce qu'était sa maladie. Ces remèdes n'avaient jamais été que passagers, et nul régime n'était recommandé à la jeune femme.

D'après tous ces renseignemens, je n'eus pas de peine à faire consentir la malade à essayer l'usage du muriate de mercure sur-oxigéné, et le médecin fut du même avis.

Plusieurs jours furent employés à la discussion d'un cas aussi extraordinaire ; et pendant ce temps la malade fut prise d'une inflammation à la gorge, qui produisit immédiatement un ulcère profond, occupant l'amygdale et les piliers du voile du palais du côté gauche. Ce dernier symptôme porta la conviction dans nos esprits, et la malade fut mise à l'usage du remède indiqué.

Je craindrais presque de ne pas être cru en disant avec quelle promptitude tous les symptômes ont disparu. La femme avait à peine consommé huit grains de muriate, à la quantité d'un demi-grain par jour, que les pustules étaient disparues, la couleur de la peau changée, la transudation réduite presque à rien : l'ulcère de la gorge sur-tout s'était évanoui en douze jours. Nous avons vu disparaître en moins d'un mois des symptômes qui existaient depuis sept ans.

Cependant la femme éprouva des coliques et des vomissemens qui m'obligèrent à diminuer la dose journalière du remède, puis à laisser des intervalles. Ces incommodités se renouvelant, je

dus les attribuer plutôt au dégoût que la boisson occasionnait, qu'à la nature du médicament: cependant j'en suspendis l'usage pendant un mois: mais l'éruption cutanée reprenant le dessus, je me déterminai à substituer la forme de pillules à celle de dissolution sous laquelle j'avais administré le remède. De nouveau la peau se nettoie; et nous en sommes là au moment où j'écris. Je ne doute pas qu'il ne faille continuer le traitement pendant un très-long temps; l'interrompre quelquefois; le reprendre dans une saison meilleure; enfin traiter, pour ainsi dire, chroniquement une maladie chronique aussi invétérée que celle-ci.

DIXIÈME ET ONZIÈME OBSERVATIONS.

Ulcères syphillitiques de la gorge attribués à la phthisie pulmonaire.

J'ai dit plus haut que les femmes honnêtes ignoraient communément les affections vénériennes qu'elles contractaient dans le mariage. L'expérience en est journalière. Un jeune homme attend souvent avec impatience la guérison d'une gonorrhée pour obéir à la nécessité de se marier. L'écoulement arrêté, il se croit en sûreté, et est souvent induit en erreur par les gens de l'art qui n'ont pas d'expérience sur ces guérisons du moment.

La jouissance d'une nouvelle femme rappelle un

écoulement abondant, et à coup sûr contagieux. Les premières traces de la maladie chez la femme se confondent avec les effets de la petite violence qu'elle a subie; et le mari ne manque pas à entretenir cette idée si dangereuse. C'est après un an ou deux, quelquefois davantage, que la femme éprouve les symptômes d'un vice chronique dont on ignore, ou dont le mari feint d'ignorer la cause première.

Il n'est pas mal à propos de rappeler quelques exemples notables de ces événemens.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Ulcères syphillitiques aux glandes amygdales et au voile du palais, pris pour les symptômes de phthisie-pulmonaire au dernier degré.

Une jeune femme, d'une grande stature, et d'une santé très-délicate, était mariée depuis trois ans, et n'avait point eu d'enfant. Ses règles éprouvaient des dérangemens fréquens, et semblaient remplacées par un écoulement habituel de fleurs blanches. Celles-ci étaient souvent jaunes et de mauvaise nature, sans qu'on soupçonnât autre chose qu'un écoulement, suite du vice de la menstruation et de la délicatesse du sujet.

La poitrine parut s'affecter, et on ne s'occupa plus que de la toux de la malade, et de l'idée de la phthisie pulmonaire. Cette femme, réduite à garder le lit, fut prise d'un mal de gorge qui, fai-

sant des progrès gradués, s'opposa bientôt à la déglutition. Ce fut dans ce moment qu'on m'appela en consultation. Je trouvai auprès de la malade un médecin et un chirurgien qui jouissaient tous deux d'une réputation méritée.

Ils m'annoncèrent que j'étais appelé par complaisance; la malade ayant dans la gorge les ulcères qui accompagnent le dernier degré de la phthisie-pulmonaire.

J'interrogeai cette femme longuement sur tous les temps de sa maladie; j'appris qu'elle n'avait jamais craché de sang, qu'elle était tourmentée de douleurs universelles et d'un écoulement qui ne l'avait pas quitté depuis son mariage. Elle rendait des crachats muqueux mêlés de stries purulentes et quelquefois légèrement ensanglantées; sur-tout, disait-elle, quand les crachats visqueux adhéraient à sa gorge : une toux continuelle et douloureuse n'affectait que le gosier, et semblait ne partir que de cette région.

Ces renseignemens pris, j'examinai la gorge, et reconnus une grande ulcération à la glande amygdale du côté gauche, aux piliers du voile du palais de ce côté; une seconde ulcération au voile du palais, laquelle avait détruit la moitié de l'épaisseur de la luette; et cet organe ne tenant presque à rien, irritait sans cesse le gosier et la base de la langue. Il me parut évident que cette dernière circonstance suffisait pour expliquer la toux conti-

nuelle qu'on regardait comme symptôme évident de phthisie-pulmonaire. Je reconnus alors la source des crachats visqueux, purulens et ensanglantés. Enfin la fétidité de la bouche se joignant à tous ces caractères, je n'hésitai point à prononcer que la maladie était toute entière syphillitique. Le mari ne manqua pas de se récuser; mais la malade lui rappela que, quinze jours après son mariage, elle avait eu une inflammation grave aux parties génitales; qu'un écoulement vert et âcre s'en était suivi: qu'on lui avait dit que c'était une suite de son nouvel état; qu'on lui avait fait boire quelques tisanes, mais qu'elle n'avait jamais été quitte de son écoulement depuis cette époque, quoiqu'elle n'y eût jamais été sujette avant son mariage.

Toute discussion cessante, je proposai de tenter l'administration du muriate sur-oxigéné de mercure, sur laquelle le médecin m'avait prévenu. Il s'en chargea pour y apporter toutes les précautions que l'état fâcheux de la malade exigeait.

L'usage du remède fut accompagné de celui du lait d'ânesse, que la femme prit le soir pour tout souper.

A peine un mois fut-il écoulé, que la gorge était guérie, et avec ses ulcérations étaient disparus la toux et les crachemens purulens et sanglans. La luette se détacha en entier; mais les ulcères du voile du palais n'ayant pas laissé de perforation à cet organe, la voix n'a subi aucune altération. Le

traitement a duré assez long-temps pour assurer une parfaite guérison, et je n'ai revu la femme que dans l'état de santé qui se soutient depuis six ou sept ans, et n'a laissé aucune crainte de phthisie-pulmonaire ; la force même s'étant développée au-delà de ce qu'on n'avait jamais pu espérer d'un sujet primitivement d'une grande délicatesse, et qui n'était entré dans le mariage que pour souffrir. J'observerai que cette femme n'a jamais eu d'enfant.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Ulcères semblables aux précédens, mais démasqués par des pustules au cuir chevelu et à la nuque.

Ce serait me répéter que de tracer en détail l'observation suivante qui pourtant mérite d'être notée. Il y est question d'une jeune femme tout-à-fait dans les mêmes circonstances d'affection vénérienne que la précédente, excepté que des pustules, qui s'étaient formées dans le cuir chevelu et à la nuque, ne laissaient point de doute sur la nature des ulcères du gosier. On soupçonnait faiblement la phthisie-pulmonaire, indiquée seulement par le teint pâle, la maigreur, et l'état de langueur de la malade. Du reste, même origine de la maladie à l'époque du mariage, même dénégation du mari, même laps de temps écoulé sans santé absolue, illusion des gens de l'art jusqu'à ce que les pustules leur eussent dessillé les yeux.

Le succès du traitement a été le même : mais

cette femme a repris le plus bel embonpoint pendant l'usage du remède, et, dix-huit mois après sa guérison, a mis au monde un enfant qu'elle a nourri et qui continue à se porter aussi bien que sa mère.

C'est encore un moyen de s'aider dans la connaissance des symptômes équivoques du vice vénérien, que d'examiner les enfans des femmes chez lesquelles on soupçonne son existence, je veux dire lorsque les enfans n'en portent pas eux-mêmes les signes distinctifs. C'est ce que fait connaître l'observation suivante.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Dartres syphillitiques jugées telles par la considération de la mauvaise santé des enfans de la malade; guérison qui a justifié le diagnostic.

JE fus consulté par une femme d'environ quarante ans, encore belle, et le sachant bien. Elle avait autour de chaque mamelon une auréole dartreuse de la largeur de la paume de la main: deux ou trois plaques semblables occupaient une cuisse; d'autres, moins étendues, avaient leur siége aux bras et avant-bras. Enfin une semblable éruption menaçait de se fixer au visage. Ce fut là, surtout, ce qui détermina cette femme à abandonner des gens de l'art qui la traitaient sans succès d'un vice dartreux qu'ils supposaient essentiel ou primitif.

Cette femme avait eu douze enfans, dont sept

vivaient encore. J'examinai leur santé, et je vis une dégradation marquée entre la fille aînée qui avait dix-huit ans, etait fraîche et belle, et nouvellement mariée, et les quatre suivans qui étaient des garçons. Mais après ces premiers, la dégradation était effrayante. C'était dans cette seconde série que la mort en avait moissonné quatre : les autres avaient eu des gourmes ou raches, des glandes lymphatiques au cou, des dartres farineuses et un état de maigreur habituelle : enfin, le dernier, âgé de quatre ou cinq ans, était hideux de maigreur, d'engorgemens glanduleux, ayant toujours la diarrhée, et un son de voix aigre et criard. Ayant rapproché ces faits du genre de maladie de la mère, je me décidai à lui parler du vice vénérien. Je me contentai d'un aveu tacite de sa part, et lui administrai mon remède de prédilection.

Le succès répondit à mon espérance en un temps très-court, mais je persuadai à la malade d'insister sur le traitement : je le lui fis même recommencer au printemps, après trois mois d'hiver, pendant lesquels je me contentai de la tenir au régime. Sa santé se conserve depuis quatre années.

Souvent les empreintes du vice vénérien s'attachent uniquement à quelques organes bien étrangers à ceux de la génération, et sont de nature à n'être appréciés que parce qu'on en a rencontré de semblables à ces derniers organes.

QUINZIÈME ET SEIZIÈME OBSERVATIONS.

Tubercules croûteux et ulcérés qui occupaient les deux pavillons des oreilles, jugés syphilitiques par comparaison avec des tubercules semblables occupant les grandes lèvres, chez une autre femme.

C'est ainsi que j'ai eu occasion de traiter deux femmes qui avaient chacune les deux pavillons de l'oreille extrêmement tuméfiés, couverts de tubercules croûteux, et creusés d'ulcérations profondes. Nulle autre partie du corps n'étant affectée, j'aurais eu peine à reconnaître le genre de la maladie sur la première de ces femmes, si, quelques mois auparavant, je n'eusse rencontré une autre malade dont les grandes lèvres présentaient le même aspect; étant d'un volume considérable et couvertes dans toute leur étendue de gros tubercules creusés d'ulcères profonds et sanieux, totalement semblables à ce que je voyais aux oreilles du nouveau sujet. Je n'ai pas besoin d'ajouter que la nature et l'identité de la maladie furent démontrées par la prompte efficacité du même traitement anti-vénérien sur les trois malades que je viens de citer.

L'opiniâtreté du vice syphillitique est quelquefois son caractère dominant. Il résiste aux remèdes les mieux administrés; ou s'il paraît céder à un traitement rationnellement suffisant, il se remontre

bientôt, même avec les symptômes sous lesquels il avait été combattu.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Symptômes syphillitiques opiniâtres, quoique primitifs.

Un jeune homme, vivant à Lyon au milieu de sa famille, désirait beaucoup faire un voyage à Paris, moins pour les raisons ordinaires que pour y essayer d'uue jouissance dont il était privé sous la tutelle de ses parens. Il trouva l'occasion de faire le voyage, et rencontra sans peine celle qu'il cherchait à Paris, mais qu'il paya bien cher. Il contracta des chancres qui firent des progrès fâcheux, avant qu'il ne s'avisât d'y chercher remède. S'étant adressé à moi, je lui administrai le traitement par frictions mercurielles, sans salivation, espèce de traitement que je crois le meilleur dans les maladies primitives, et chez un jeune homme qui n'est pas encore suspect d'affection vénérienne chronique. Le traitement local se réduisit d'abord à des bains et fomentations émollientes ; j'appliquai par la suite de l'onguent rosat, puis j'y ajoutai la pommade mercurielle. Les frictions étaient déjà portées à la quantité de douze, de deux gros chacune, et placées à des intervalles suffisans pour éviter une salivation orageuse : cependant la bouche fut légèrement prise, et je suspendis l'usage des frictions,

espérant que l'action du mercure continuerait avec assez d'énergie pour amener la disparition des symptômes. Il en arriva tout autrement ; les chancres se multiplièrent, et prirent un mauvais aspect. Alors je les lavai et les pansai avec une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots. Leur état ne faisant qu'empirer, et l'usage des frictions étant déjà éloigné, j'eus recours à la dissolution de muriate sur-oxigéné de mercure, tant à l'intérieur qu'en l'unissant à la lotion narcotique susmentionnée. Les ulcères allaient tantôt bien, tantôt mal. Dans le milieu de ce second traitement ils s'irritèrent de nouveau, et s'étendirent au point d'envahir tout le gland et une partie du prépuce. Je joignis les bains, les purgatifs, un régime sévère au traitement anti-vénérien, et j'étais assuré de l'exactitude du malade qui avait le plus grand intérêt à guérir, étant au sixième mois d'un voyage pour lequel on lui avait accordé six semaines. Enfin le mal local ayant changé d'aspect, pour ainsi dire, d'un jour à l'autre, parvint à guérison sans que je puisse dire pourquoi, non plus que je ne savais ce qui l'avait rendu si opiniâtre. Les cicatrices laissèrent le gland et le prépuce difformes avec des callosités qui m'étaient encore suspectes.

Le jeune homme retourna dans son pays ; et voulant se donner le plaisir de voyager à cheval, il courut la poste pendant cinquante lieues. Ce vio-

lent exercice rompit toutes les cicatrices; et fit reparaître les chancres sous leur forme primitive. Les chirurgiens de Lyon jugèrent que le traitement avait été insuffisant. Pour moi, j'étais plus porté à croire qu'il y avait eu excès de remèdes mercuriaux. J'ignore quels nouveaux soins on a administré au malade, dont je n'ai pas eu de nouvelle depuis son arrivée à Lyon.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Opiniâtreté du vice syphillitique contracté en Italie.

J'ai rencontré des difficultés semblables dans le traitement de chancres vénériens qu'un jeune officier avait contractés dans les dernières campagnes d'Italie. Mais il me donna lui-même l'explication du mauvais caractère de sa maladie, en me racontant combien le vice syphillitique est commun et son traitement négligé dans le pays d'où il arrivait. Il est connu en effet que dans les climats chauds on triomphe aisément des premiers symptômes de la maladie vénérienne; ce qui, joint au libertinage auquel on est provoqué par la chaleur du climat, est cause que les maladies se succèdent les unes aux autres, et ajoutent à l'intensité du vice qui demeure occulte jusqu'à ce qu'il se montre au-dehors, ou se communique à d'autres individus avec toute la gravité qui résulte de la réunion de ces circonstances.

Je fus contraint d'abandonner les remèdes anti-vénériens pendant trois ou quatre mois d'hiver, chez ce jeune homme, après qu'il eut consommé trente grains de muriate sur-oxigéné de mercure, et environ quatre onces de pommade mercurielle en frictions. Je suis porté à croire qu'un remède particulier est encore à désirer pour ces cas qui heureusement sont assez rares.

Je suis même persuadé que, dans le climat où le vice syphillitique acquiert une telle acrimonie, il est plus susceptible d'y être guéri par les remèdes ordinaires, que lorsque les individus qui en sont affectés sont transportés dans un pays dont la température est moins favorable à leur guérison, et qu'il serait convenable de les envoyer subir le traitement dans l'air natal de leur maladie.

L'observation suivante fera voir combien le vice vénérien contracté en Italie devient funeste et opiniâtre à ceux à qui il est communiqué en France.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Extrême opiniâtreté du vice syphillitique contracté avec un homme qui l'avait apporté d'Italie.

Il y a quatre ou cinq ans que je fus consulté par une jeune personne qui s'était livrée aux séductions d'un militaire arrivant d'Italie, et qui l'avait déjà cultivée avant son voyage. La joie de le revoir, la crainte de le perdre encore, me dit-

elle, avaient décidé son imprudence. La nécessité de se cacher de ses parens lui avait fait négliger pendant long-temps le traitement d'une maladie qu'elle n'avait pas tardé à éprouver, et qui consistait d'abord en un écoulement sanieux avec d'excessives démangeaisons. Elle ne sut pas me dire s'il avait paru des chancres, ou autres affections locales, et elle s'était livrée aux conseils de son ami pour le traitement qu'il suivait lui-même, et qu'il lui faisait partager.

Le jeune homme repartit pour l'armée, et abandonna cette fille aux conseils qu'il lui avait donnés; mais le mal devint extrême, et les symptômes étaient tels que je vais le dire, lorsqu'elle se présenta à moi.

La malade était très-maigre, et avait le teint plombé; les commissures des lèvres étaient ulcérées; plusieurs pustules étaient répandues sur le front, dans les sourcils et à la nuque; tous les poils du corps tombaient, et elle était déjà privée de sourcils et de ciles. L'écoulement des parties génitales était presque nul, les règles étaient dérangées; mais il n'y avait ni ulcères ni excroissances aux parties génitales : enfin, elle était tourmentée de douleurs nocturnes qui lui ôtaient le sommeil.

Je me hâtai de mettre cette malade à l'usage d'une forte décoction de salsepareille, et de la dissolution de muriate sur-oxigéné de mercure, édul-

coré avec une grande quantité de sirop de gomme arabique. La dose de muriate fut d'un demi-grain par jour, en cinq ou six fois, et à des intervalles de temps suffisans pour empêcher le fâcheux effet du médicament sur l'estomac.

Je prescrivis un régime adoucissant, et une jatte de lait sucré pour unique repas du soir.

La malade ne tarda pas à éprouver le bienfait de ce traitement : les pustules disparurent les premières : les douleurs nocturnes s'affaiblirent par degrés : les couleurs et l'embonpoint se réparèrent sensiblement. Enfin l'aspect général qui fait si bien connaître un sujet affecté d'un vice vénérien profond, ne dénonçait plus la maladie.

Je fus contraint de diminuer la dose journalière du muriate, même de supprimer la décoction de salsepareille ; l'un et l'autre concourant à donner des nausées à la malade. La quantité de muriate était déjà portée à vingt grains lorsque j'en suspendis l'usage, moins pour le soulagement de l'estomac qui en était peu affecté, qu'à cause de l'extrême dégoût de la malade. D'ailleurs il est convenable de laisser des intervalles de repos dans un traitement qui doit durer long-temps. Nous entrions dans l'hiver, et c'était une raison de plus pour nous arrêter ; l'état de la malade étant satisfaisant de tout point, jusqu'au système général des poils qui était rétabli dans son état naturel.

Six semaines ou deux mois furent à peine écou-

lés dans cet état, que la malade fut saisie d'un violent érésipèle qui occupa toute la tête, et dont les accidens mirent sa vie en danger. Les saignées, les sangsues au cou, les bains de pieds, les évacuans de toute nature; enfin, l'application des vésicatoires triomphèrent de cette maladie aiguë : mais elle avait déterminé l'engorgement des glandes du cou qui subsista : ces glandes tombèrent en suppuration et laissèrent des ulcérations de mauvais aspect : quelques croûtes de l'érésipèle se changèrent en pustules; et, afin qu'il ne manquât rien au caractère syphillitique de ces résidus, il se développa un ulcère large et profond à la glande amygdale du côté gauche. Nous fûmes donc contraints de revenir aux médicamens qui avaient déjà commencé la guérison, et dont j'avais bien prévu l'usage insuffisant dans le traitement précédent. Nous ne pûmes y revenir qu'avec beaucoup de ménagement, et nous employâmes trois mois à consommer la même dose de vingt grains de muriate.

Tous les symptômes avaient cédé à la moitié de cette dose totale ; les ulcères extérieurs étaient même cicatrisés.

Nous pouvions croire à une guérison radicale ; mais j'avais trop d'expérience pour adopter cette opinion sans restriction.

Tout l'été se passa sans encombre; dans le milieu de l'automne, et par un temps froid et hu-

mide, les douleurs nocturnes se renouvelèrent, et la malade se plaignait particulièrement de la jambe droite : il s'y développa un gonflement du périoste accompagné de vives douleurs lancinantes et d'insomnie. J'avais mérité la confiance de la malade par les soins affectueux que son malheur sollicitait; et elle consentit à revenir au remède que je lui assurais pouvoir seul la guérir, et auquel, lui dis-je, il fallait qu'elle s'habituât.

Elle a pris mon expression à la lettre, et a usé de la dissolution du muriate sur-oxigéné de mercure pendant près de deux ans, se dirigeant elle-même avec la plus grande intelligence, laissant des intervalles dictés, soit par les saisons, soit par la température du moment, aux époques des règles, dans les temps où elle n'éprouvait aucune incommodité, et insistant davantage à des époques trop souvent répétées, lorsque ses douleurs la tourmentaient, qu'elle était menacée d'érésipèle, ou qu'elle appréhendait le retour de quelques symptômes équivoques.

Il y a deux ans qu'elle n'éprouve plus aucune incommodité ; je suis porté à croire qu'elle est radicalement guérie; elle a repris la santé et la fraîcheur qui appartiennent à son âge, et il ne lui reste plus qu'un fond de mélancolie sur le malheur qui a terni la plus belle partie de sa vie.

Comment ne pas reconnaître, dans une opiniâtreté et un caractère de maladie aussi délétère, ce

vice vénérien particulier aux habitans de l'Italie, et qui doit son caractère à l'entassement, pour ainsi dire, du virus dans des individus qui n'en traitent presque jamais que les symptômes apparens ou incommodes, pour se replonger dans la sentine des plus sales voluptés.

Je m'étais proposé, dans ce mémoire, de faire connaître l'influence si fréquente du vice vénérien sur les maladies opiniâtres ou obscures : l'inhérence de ce vice aux humeurs de quelques individus, soit qu'il se manifeste constamment par des symptômes qui résistent à tous remèdes, soit qu'il reste caché sans laisser même soupçonner son existence, pour transmettre ensuite son infection aux enfans qui partagent la vie des individus ainsi affectés, ou qu'il se développe dans ces derniers après une longue suite d'années d'une santé parfaite. On a vu également qu'outre la disposition de certains sujets à conserver ce virus, il semble du propre ou de la nature du virus d'offrir les mêmes phénomènes d'opiniâtreté, d'obscurité ou de long repos dans des personnes qui l'ont reçu d'une source commune. Enfin on conclura le danger qu'il y a à se contenter de pallier les symptômes du virus vénérien, du caractère délétère et funeste qu'il contracte dans les climats où on s'habitue, pour ainsi dire, à la possession de cette maladie : en même temps qu'il est probable que si, dans cet état, il reste supportable aux habitans des climats

chauds, il devient extrêmement funeste aux malades qui viennent habiter les climats froids, ou d'une température variable et habituellement humide.

On a pu remarquer, dans le cours de ce travail, que j'ai tiré toutes mes observations de ma pratique privée, et non des hôpitaux. Ce n'est pas que ces retraites de toutes les misères humaines n'abondent en sujets d'observation de ce genre : mais il n'est jamais possible d'y compléter l'étude de ces faits, ni de conduire à terme le traitement dont le succès commençant, ou achevé, donne la conviction qu'on avait rencontré la vérité. C'est bien d'ailleurs dans les hôpitaux que tous les vices moraux et physiques se donnent un point d'appui mutuel, se confondent et se fortifient de manière à déconcerter l'observateur le plus attentif, ou à mettre en défaut les secours de l'art les mieux combinés. Voulant donc ne rien présenter à mes lecteurs que de concluant, j'ai même choisi, dans mes travaux privés, les faits qui portaient évidemment le caractère de la certitude.

Une autre observation non moins importante, c'est que les faits que j'ai rapportés ont pour sujet des femmes en bien plus grand nombre que les hommes. La raison de cette différence a été dite plus haut. Les femmes honnêtes ignorent souvent qu'elles sont atteintes du vice vénérien. On les trompe dans l'origine de la maladie; on les

trompe sur la nature des remèdes qu'on leur distribue; ce qui fait qu'elles en négligent l'usage, ou que l'effet de ces remèdes devient insuffisant; enfin on les trompe même dans la recherche qu'on est contraint de faire de la cause occulte d'une maladie grave ou opiniâtre, et dont elles ne sentent jamais l'importance de la connexion avec la maladie primitive.

Je n'ai même rapporté l'histoire malheureuse que de femmes honnêtes et trompées. Les femmes publiques n'étant pas plus propres à fournir des observations concluantes, que les malades qui viennent dans les hôpitaux sans en retirer un avantage réel ou permanent.

Il me reste à dire un mot sur le genre de traitement que j'ai adopté presque exclusivement dans le traitement du vice vénérien.

Nous avons déjà dit qu'autrefois les médecins les plus honnêtes et les plus habiles ne se faisaient pas un scrupule de traiter mystérieusement les maladies vénériennes; qu'elles étaient, pour la plupart d'entre eux, un objet de spéculation: mais il existe encore aujourd'hui, comme il a toujours existé, des charlatans qui ont eu des remèdes particuliers, et qui, pendant long-temps, n'ont été connus que par le nom de leurs auteurs. Ces remèdes passent de mode, soit parce que leur composition découverte n'offre plus rien que d'un usage commun; ou parce que leurs auteurs ont

perdu la protection qui les soutenait; ou, le plus souvent enfin, à cause du danger, ou même des funestes effets que l'usage de ces remèdes entraînait.

De tous ces remèdes secrets, ou prétendus tels, il ne reste guère aujourd'hui que le sirop de Cuisinier, et le rob de Laffecteur, dans lesquels, ainsi que dans tous les remèdes des charlatans, leurs auteurs assurent qu'il n'entre pas de mercure.

La plus simple réflexion suffirait pour faire comprendre que tout homme qui débite un remède secret est le maître de la santé et de la bourse des malades qui y ont confiance. Dans le cas particulier dont il est question, n'est-il pas évident que deux grains de sublimé se perdent dans une pinte de sirop ou de rob; que si le charlatan trouve un malade bon pour payer, il lui fournira vingt bouteilles de rob, à deux grains de sublimé dans chaque; que, dans le cas contraire, ou dans l'urgence des symptômes syphillitiques, il ajoutera quatre ou six grains de sublimé à une pinte de son sirop; mesurant ainsi l'intensité du remède sur la fortune de son client, plus souvent que sur la gravité de la maladie?

Mais que penser des médecins qui se mettent eux-mêmes à la merci de ces charlatans? Nous en voyons en effet tous les jours prescrire le rob de Laffecteur, le vin de celui-ci, les pilules de celui-

là, soit dans les cas où leurs remèdes ordinaires échouent, ou bien sous le prétexte qu'ils ont vu les meilleurs effets de ces remèdes secrets. On pourrait leur dire que leurs ressources personnelles sont donc bien bornées s'ils en sont réduits à recourir aux charlatans, ainsi que le fait le vulgaire : mais il suffira de leur faire observer qu'ils ne peuvent pas même compter sur les remèdes du charlatan, variables à sa volonté, et qu'il pourrait se rencontrer un jour qu'ils fussent bafoués par les charlatans eux-mêmes qui n'auraient employé dans leurs remèdes secrets que les mêmes médicamens bien ou mal administrés par le médecin méthodique.

Ceci n'est point une supposition; et la composition, actuellement connue, et absolument la même, du sirop de Cuisinier et du rob de Laffecteur, donnera un exemple du charlatanisme le plus déhonté, et de la confusion qui doit couvrir les médecins partisans des remèdes secrets.

Voici cette composition telle qu'elle m'a été donnée par l'homme le plus véridique et le plus instruit que je connaisse (1).

---

(1) Je m'abstiens de nommer cet excellent homme, parce qu'il ne se soucierait peut-être pas de figurer dans la dénonciation que je fais du charlatanisme; mais je suis sûr qu'il me saura gré de l'usage que je fais de l'instruction qu'il m'a donnée.

Prenez : *Salsepareille coupée*, deux livres.

Fleurs de bourache, *de buglose,* *de roses blanches,* *Séné mondé,* *Semences d'anis.*	de chaque deux onces.
Sucre blanc, *Miel blanc.*	de chaque deux livres.

Faites bouillir à plusieurs reprises la salsepareille dans suffisante quantité d'eau, jusqu'à ce que cette racine ait fourni tout ce qu'elle contient de soluble ; ensuite rapprochez les différentes décoctions, à l'aide d'une évaporation ménagée, jusqu'à ce qu'elles soient réduites à deux livres, ou une pinte de liquide environ.

D'autre part, faites bouillir le séné dans deux livres d'eau pendant un demi-quart d'heure, et versez la décoction sur les fleurs et les semences. Après deux heures d'infusion, vous passerez le tout à travers un linge, et laisserez reposer pendant une heure. La liqueur étant décantée, vous ajouterez le miel et le sucre ; et, après avoir clarifié avec un seul blanc d'œuf, vous évaporerez jusqu'à consistance d'un sirop épais.

Telle est la recette du sirop de Cuisinier. Pour avoir le rob de Laffecteur, substituez la coriandre aux semences d'anis.

Pas un homme de l'art n'ignore qu'un pareil remède n'est pas immédiatement capable de guérir le vice syphillitique. Il n'est pas douteux que, pour y réussir, le charlatan n'incorpore à son sirop ou rob une telle quantité de sublimé, qu'il n'est guère possible de l'y démontrer : de là la nécessité de porter à quinze, vingt, et quelquefois trente bouteilles l'usage du rob.

Pour ce qui est du médecin, il ajoute le sublimé au sirop de Cuisinier, en désignant la dose du sel mercuriel par cette expression convenue : *sirop de la deuxième cuite, de la troisième*, etc. N'ayant jamais fait usage de ce jargon, j'ignore quelle dose de sublimé on entend par ces différentes cuites; mais il est évident que l'efficacité du remède total n'est due qu'au sublimé.

En effet, ce n'est pas dans nos climats que la salsepareille est un remède sudorifique. Il est même probable qu'il n'est partout qu'un puissant tonique, et en cette qualité il convient aux malades débilités par un vice vénérien chronique, et il est certainement pernicieux chez les jeunes gens, et au moins inutile dans les maladies primitives.

Enfin, pour tout accorder, peut-être cette plante contient-elle, dans son arum, une quantitié d'oxigène qui ajoute à celui qui sert à constituer le mercure muriate sur-oxigéné ; et si ce muriate de mercure doit sa vertu occulte à l'oxigène, il ne

répugne pas de penser que la salsepareille soit capable d'y ajouter.

Mais il s'en faut de beaucoup que cette addition soit absolument nécessaire pour la destruction du vice syphillitique, même le plus ancien. J'ai souvent été obligé de m'en tenir à une combinaison plus simple, pour me conformer à l'indigence des malades, ainsi que je le dirai dans un moment.

Je dois observer ici que les jeunes médecins, encore remplis de leurs connaissances chimiques, se persuadent que le mercure se décompose et perd de son efficacité, par le mélange avec un sirop, ou même une décoction végétale quelconque. Ils exigent en conséquence que l'on prescrive aux malades une dissolution de ce sel mercuriel à part, et dont on joindra une quantité déterminée à chaque verre de la boisson qui doit lui servir d'enveloppe. Si cette crainte est bien fondée, on peut juger de l'infidélité des remèdes secrets dans lesquels on incorpore furtivement le muriate sur-oxigéné de mercure.

Je puis cependant assurer que la préparation mercurielle ne perd rien de son énergie pour être et rester plus ou moins long-temps mélangée aux sirops ou robs qu'on lui associe; et ce n'est pas le seul cas où les connaissances chimiques se trouvent en défaut dans leurs applications aux produits pharmaceutiques, tant est occulte la manière d'agir de

nos remèdes. En effet, quels changemens la digestion ne doit-elle pas opérer sur la nature et les propriétés des médicamens; et, pour ne pas sortir de notre objet, quel chimiste administrerait avec sûreté une préparation mercurielle qui va être soumise à l'action des liqueurs digestives et des substances qu'on lui associe dans l'estomac et le tube intestinal si les lois de la chimie étaient irréfragables. C'est donc à l'expérience qu'il faut s'en tenir : or elle nous dit que le muriate sur-oxigéné de mercure guérit avec une égale énergie, quelles que soient les substances auxquelles on l'associe.

N'affectons point un pirrhonisme inutile; et, puisqu'il n'y a aucun danger à isoler la dissolution de sublimé des tisanes dont on prescrit en même temps l'usage, contentons les plus difficiles à cet égard : c'est la méthode que je suis depuis longtemps.

Quoique chacun puisse disposer arbitrairement de ce remède, pourvu qu'il le fasse avec prudence et sans charlatanisme, je vais dire quelles sont mes habitudes consacrées par une grande expérience.

Prenez : *Muriate sur-oxigéné de mercure, huit grains. Dissolvez, suivant l'art, dans une livre d'eau distillée.*

La livre d'eau distillée donne trente-deux cuillerées, ce qui fait un quart de grain de sublimé par cuillerée de dissolution.

D'autre part : *Sirops de salsepareille et de gomme arabique, douze onces de chaque.*

On prépare chez les apothicaires un sirop de salsepareille, fort d'une livre de salsepareille par pinte de sirop. L'addition du sirop de gomme-arabique a l'effet d'envelopper le sublimé, et de diminuer l'âcreté de la salsepareille.

Pour l'usage, on mêle à un verre de tisane faite avec l'orge mondé, une cuillerée à bouche du mélange des sirops, et une demi-cuillerée de la dissolution mercurielle; et on boit sur-le-champ.

On répète cette dose d'heure en heure, jusqu'à la quantité d'un demi-grain de sublimé, ce qui fait quatre verrées : on s'arrête à une moindre dose totale, si l'on croit devoir modérer l'usage du remède, soit à cause de la nature de la maladie, soit pour le tempérament du malade, ou que le traitement soit déjà assez avancé pour qu'on puisse ou qu'on doive même se relâcher sur l'usage du remède.

Lorsque j'ai à ménager les facultés pécuniaires des malades, je prescris une forte décoction d'orge mondée, de racine de guimauve et de réglisse. Ce véhicule enveloppe très-bien le sublimé. Pour remplacer la salsepareille, le malade boit, dans la journée, quelques tasses de tisane faite avec la racine de bardane, ou les feuilles de chicorée sauvage.

Il n'y a pas de maladie qui ne cède à l'usage de ce remède. Il est convenable de laisser quelques temps de repos dans le cours d'un long traitement, et sur-tout pour les maladies chroniques et latentes, telles que celles dont j'ai cité plusieurs exemples.

On peut remarquer que je ne fais point usage du sirop de Cuisinier, quoique la composition m'en soit connue. La raison en est que ce sirop contient un purgatif que je crois être nuisible en associant à la propriété irritante du sublimé celle qui lui est propre.

Je dois même avertir que tous les apothicaires ne se donnent pas la peine de préparer un sirop de salsepareille simple, et qu'ils ne se font pas un scrupule d'y substituer le sirop de Cuisinier. Je me suis aperçu de cette infidélité par l'effet purgatif du médicament prescrit avec le sirop de salsepareille; effet qui a disparu lorsque j'ai surveillé l'apothicaire sur l'exactitude à fournir ma prescription.

Il n'est pas rare que le malade se dégoûte d'une boisson abondante, et dont chaque verrée porte le goût métallique et âpre qui appartient au sublimé. Je me trouve très-bien alors de prescrire ce médicament sous forme de pilules composées ainsi qu'il suit :

Prenez : *Sublimé-corrosif, douze grains; faites dissoudre ce sel dans un gros d'eau distillée;*

ajoutez à la dissolution, manne en larmes, deux gros; poudre de racine de guimauve, suffisante quantité pour former une masse de pilules qui doit être divisée en quatre-vingt-seize pilules égales.

Chaque pilule contient un huitième de grain de sublimé. On fait prendre une pilule et boire par-dessus un verre de tisane mucilagineuse et édulcorée. Une heure après, une seconde pilule; puis une troisième, et même une quatrième, toujours à des intervalles égaux et en faisant boire un verre de tisane par-dessus.

Malgré la certitude et le peu d'inconvéniens de l'usage du sublimé dans le traitement du vice syphillitique, je crois qu'il est plus prudent de traiter les maladies primitives par les frictions mercurielles appliquées avec prudence et en évitant au moins la salivation orageuse.

Pour dernière remarque, je ferai observer qu'il est très-important d'écrire les prescriptions en toutes lettres, et non avec des signes qui peuvent être inexacts ou mal lus par les jeunes gens attachés aux pharmacies. Enfin, un malade ne doit jamais ignorer la nature ni la quantité des médicamens qui lui ont été administrés : ne serait-ce que parce que, dans le cas d'opiniâtreté ou de la récidive de la maladie, il doit être en état de rendre compte du traitement qui lui a été fait. Cette con-

naissance influe essentiellement sur ce qui reste à faire, soit parce qu'il convient de ne pas trop rapprocher des traitemens qui doivent être multipliés, soit parce qu'il est une dose de remède rationnellement suffisante pour guérir les maladies de différente nature; et qu'à défaut de succès, il faut souvent avoir recours à d'autres remèdes, ou à un autre mode d'administration de ceux qui ont déjà été mis en usage.

MÉMOIRES

SUR LA MÉDECINE LÉGALE.

PRÉLIMINAIRE.

L'ART de guérir n'est pas seulement le dépositaire et dispensateur de tous les moyens propres à soulager l'humanité souffrante. Nous sommes encore appelés à des fonctions dont l'objet est bien plus important que la vie des hommes, puisqu'il y est question tout à la fois de leur honneur, de leur fortune et de leur vie.

Les ministres de la justice, chargés de maintenir l'ordre social, de conserver les droits de chacun, de réprimer les vices, de punir le crime, ont souvent beaucoup de peine à découvrir la vérité à travers les passions qui la défigurent, l'intérêt personnel qui voudrait l'anéantir, et sur-tout au milieu de l'obscurité, dont la nature même enveloppe ses opérations, et l'équivoque qui résulte de causes et d'événemens qui se rapprochent par des nuances insensibles, ou se confondent dans les limites étroites de l'intelligence humaine.

Les lois elles-mêmes n'ont pas pu tout prévoir. Il faudrait que les législateurs eussent pu approfondir toutes les sciences et les professions que

les hommes en société se partagent, toutes les modifications qui en résultent pour leurs intérêts personnels, et toutes les ressources qu'elles présentent, soit à la malveillance pour autoriser ou cacher le crime, soit à la justice pour le découvrir et rendre à chacun ce qu'il mérite.

C'est pour suppléer à cette insuffisance des lois, ou plutôt pour en assurer une juste application, que les tribunaux s'entourent d'experts pris dans les diverses professions de la société. La discussion des objets qu'on leur présente, et les premiers jugemens qu'ils portent font la base du jugement principal, et l'on peut dire que ces experts sont associés aux nobles fonctions du juge, et qu'ils doivent d'autant plus être libres de passions, profondement pénétrés de l'objet qui les occupe, doués d'une probité sans tache, à l'abri de toute prévention, et froids amans de la vérité, qu'en effet ils vont décider du sort de leurs concitoyens.

Mais si tels sont, en général, les devoirs des experts que les tribunaux appellent à leurs secours, combien ces devoirs ne sont-ils pas rigoureux pour les gens de notre art. Nous ne sommes jamais consultés pour des intérêts médiocres; et si la première qualité qui doit nous appartenir est une probité à toute épreuve, nous devons y joindre une connaissance profonde de toutes les parties de la science médicale. Il ne nous suffit pas d'une

théorie brillante, soit dans la science de l'économie animale, soit sur les maladies sans nombre qui nous assiègent, ou sur la meilleure application des moyens de guérir, nous devons y joindre l'expérience qui modifie si souvent les théories quand elles ne démontrent pas leur nullité.

Une condition bien importante à celui qui doit faire un rapport en justice, est d'être doué d'un jugement sain, d'un esprit aussi docile à chercher et recevoir la vérité, que ferme quand il l'a adopté, et qu'il la proclame.

Enfin, nous devons essentiellement nous renfermer dans l'objet qui est offert à notre sagacité. Toute circonstance accessoire, ou qui ne tient pas à l'objet physique soumis à notre discussion, ne doit y entrer pour rien, ou tout au moins ne doit pas faire la base du jugement que nous avons à porter. Il ne nous appartient pas davantage de chercher à émouvoir les juges, ou de parler à leurs passions ; c'est leur esprit qu'ils nous appellent à éclairer, et toute autre prétention de notre part ne pourrait qu'obscurcir les lumières qu'ils attendent de nous. Nous ne sommes point *avocats*, nous sommes des physiciens.

Un homme habile et justement célèbre dans l'ancienne académie de chirurgie semblait vouloir porter plus loin les connaissances nécessaires au complément de la médecine légale : il aurait voulu que nous connussions les lois elles-mêmes; et

comme son érudition profonde lui rendait cette idée agréable, il ne manquait pas, dans ses rapports en justice, de citer les lois, ou au moins les arrêts ou jugemens dont il pouvait appuyer l'opinion qu'il adoptait.

Je ne puis que louer cette noble émulation, et témoigner mon respect pour la mémoire de M. Louis (1) : mais ne peut-on pas dire qu'il se faisait avocat, et que cette érudition déplacée était plus propre à fomenter une vaine gloire qu'à remplir la tâche qui lui était assignée ?

N'est-ce pas l'affaire de l'avocat de compulser les recueils pour trouver des décisions favorables à la cause qu'il défend ; et les juges auraient-ils besoin de nous s'ils devaient se décider sur des autorités ? D'ailleurs, que font les autorités en physique ? inutiles à prouver une vérité, elles deviennent dangereuses si elles consacrent une erreur.

Il faut donc avoir le courage de sacrifier l'appareil scientifique qui n'est point de notre ressort. Notre tâche est déjà bien assez grande et difficile pour occuper nos facultés ; j'ajouterai qu'elle est assez noble pour satisfaire notre ambition.

Il me reste à dire un mot sur l'enseignement de la médecine légale, et les ouvrages qui traitent

---

(1) M. Louis s'était fait recevoir avocat du parlement et docteur en droit. Il croyait par-là donner plus de relief à la science médico-légale, qu'il affectionnait par dessus tout.

de cette matière. N'est-il donc pas évident que la science médico-légale est l'application de toute la science médicale ; et le professeur qui monterait en chaire pour commencer un cours de médecine légale, ne devrait-il pas commencer par l'enseignement de l'anatomie, et poursuivre ainsi jusqu'à ce qu'il eût complété un cours de médecine dont son objet primitif ne serait que le corrolaire.

Ce que je viens d'avancer est prouvé par la nature des ouvrages de médecine légale. Ce ne sont que des collections de cas qui y sont relatifs. L'avantage de classer ces cas est pour ceux qui ont voulu faire ces collections, et leur en a facilité le rassemblement ; mais il est évident que ces faits multipliés n'ayant entre eux aucune connexion essentielle, et chacun d'eux exigeant la connaissance approfondie des principes qui servent de base aux discussions et aux jugemens, c'est toujours à ces bases qu'il faut avoir recours ; et l'énumération, la nomenclature, le rapprochement de tous les faits nés et à naître, de tous les cas arrivés ou possibles, vrais ou supposés, ne donneront jamais que des exemples dont l'homme instruit pourra se passer, et qui ne pourront suppléer à la science dans celui qui en sera dépourvu.

Je ne pense pas pour cela qu'il soit inutile de lire ces ouvrages. Ils excitent la curiosité, développent le jugement, familiarisent avec les discussions, et mettent en garde contre les sophismes ; mais,

je le répète, ils ne donnent pas la science, et ne sauraient en tenir lieu.

J'obéis, pour ma part, à l'occasion de fournir quelques exemples de questions médico-légales que j'ai eu à traiter. Ils n'offrent rien de nouveau dans leur nature; peut-être les trouvera-t-on traités par-tout : mais, dans cette supposition, il sera utile de comparer les différentes manières d'envisager les mêmes objets.

PREMIÈRE QUESTION

Sur un prétendu assassinat.

Ch. J. Wan D...n, domicilié à..... et habitant la même maison que sa belle-sœur, est disparu. Parmi les divers jugemens que l'on porte sur son absence, on entend parler d'une inhumation secrète faite au cimetière de la commune, dans un hameau de laquelle Wan D...n demeurait. Aussitôt l'accusateur public du département adresse au directeur du jury de l'arrondissement un ordre pour faire visiter le cimetière, exhumer le cadavre, et, aidé de personnes de l'art d'une capacité reconnue, procéder à la recherche des causes de la mort de l'individu qui se présenterait, et faire dresser du tout un procès-verbal détaillé.

Le juge de paix, officier de police judiciaire, accompagné de ses deux assesseurs, et ayant mandé deux officiers de santé patentés et domi-

ciliés dans la commune, se transporte dans le lieu de l'inhumation; et ayant fait procéder par le fossoyeur à l'enlèvement du cercueil, on le transporte dans l'église voisine, et, après le serment prêté, les officiers de santé procèdent à l'examen dont le procès-verbal suit (1):

Extrait du premier procès-verbal des deux officiers de santé appelés pour visiter le cadavre de Ch.-J. Wan D...n.

« Déclarent avoir trouvé le corps dudit Wan D...n, enveloppé en dix épaisseurs de drap de toile blanche : ledit cadavre habillé d'un habit noir, veste de soie noire rayée, culotte de drap gris mêlé, bas de coton rayés très-propres, deux mouchoirs de mousseline blanche servant de col, tout ensanglantés, à l'exception desdits bas, et, en déboutonnant ladite veste, ont trouvé un trou dans la même, traversant la chemise au côté gauche, annonçant quelques plaies causées par un instrument piquant.

« Sur cet indice ils ont déchiré la chemise de haut en bas, et trouvé audit côté gauche du cadavre deux coups d'instrument piquant, et reconnu qu'un perçait, de part en part, jusqu'au défaut du teton droit; sur quoi lesdits officiers de santé ont fait l'ouverture du tronc dudit cadavre, et ont en-

(1) Je transcrirai le procès-verbal malgré les incorrections du style.

levé le tégument le long des vraies côtes, et, après avoir levé le sternum, ont reconnu que le second coup perçait ledit cadavre, de la dernière vraie côte du côté gauche, passant sur l'estomac; de quoi il fut lésé sur la partie supérieure en longeant, perce le duodenum de quatre doigts de longueur, ce qui a occasionné la mort dudit Wan D...n, et le même coup sorti au côté droit de la première fausse côte : desquels déclaration et rapport ilrésulte que ledit Ch. J. Wan D...n est mort de mort violente, et qu'il a été tué par une arme piquante..... et ont signé. »

Quinze jours après ce premier rapport, le directeur du jury de l'arrondissement y trouvant de l'incertitude et de l'obscurité, fit faire, en sa présence, une nouvelle visite par les mêmes officiers de santé auxquels il demanda des détails plus circonstanciés, et l'interprétation de leur premier rapport.

Extrait du second rapport fait par les mêmes officiers de santé.

« Déclarent, 1° que la veste ou gilet dont était enveloppé le cadavre dudit Wan D...n, avait deux trous au côté gauche, grands chacun d'environ un pouce, lesquels trous étaient ronds avec quelques déchirures ; qu'ils ont trouvé un autre trou rond avec plusieurs déchirures du côté droit de ladite veste ou gilet, correspondant avec l'un des trous qui se trouvent du côté gauche.

« 2° Qu'ayant ôté la chemise qu'ils avaient déchirée à la première visite du 16 brumaire dernier, ils y ont trouvé pareillement deux trous du côté gauche, et un autre trou du côté droit avec plusieurs déchirures.

« 3° Que s'étant fait représenter l'habit de drap noir que le juge de paix, lors de la première visite, avait mis en dépôt chez le fossoyeur de la commune, ils y ont trouvé deux trous du côté gauche; savoir, le premier au sixième bouton, de trois pouces de long sur un pouce et demi de large; et le second trou, à la distance d'environ cinq pouces du premier, et au-dessous de lui, grand d'un pouce et demi de long sur trois quarts de pouce de largeur; lesquels trous pouvaient être l'effet d'une arme à feu; que tous les trous qu'ils ont trouvés, tant à l'habit qu'à la veste et chemise, correspondent les uns aux autres.

« 4° Qu'interprétant leur rapport du 16 brumaire dernier, ont déclaré que la blessure qu'ils ont trouvée au côté gauche du cadavre, laquelle ne levait que le premier tégument, était ovale, de la longueur de trois pouces et demi sur un demi-pouce de largeur; que dans ladite blessure il y avait deux trous, l'un oblique et l'autre ovale, l'un et l'autre d'environ un pouce de circonférence, séparés l'un de l'autre d'environ une ligne, dont le premier a passé depuis la dernière vraie côte du côté gauche, passant sur l'estomac; de

quoi ledit estomac fut lésé sur la partie supérieure en longeant, perce le duodenum de quatre doigts de longueur; ce qui a occasionné la mort dudit Wan D..n, et est sorti au côté droit à la première fausse côte, sous le teton; que le trou de ladite sortie était rond, et pouvait avoir six lignes de circonférence; que l'autre coup avait pénétré obliquement le long des vraies côtes; que les coups ci-dessus ont été faits avec une arme piquante, qui même peut avoir été portée par une arme à feu. »

Il ne faut point considérer ces deux rapports sous le point de vue de l'irrégularité du style, du décousu des idées, inconvéniens presque toujours attachés à la nécessité de rendre un compte exact et anatomique des objets, à mesure qu'ils s'offrent au scalpel de l'observateur.

Le magistrat présent sollicite lui-même ces déclarations successives, et dont le défaut de liaison apparente donne un caractère de vérité au procès-verbal, et empêche même la faculté d'établir des combinaisons ou des interprétations contraires aux vérités physiques, locales et absolues, qu'on a intérêt de découvrir. La seule chose remarquable dans ces rapports, c'est l'incertitude où ils nous laissent sur la nature des blessures ou de l'instrument qui les a faites.

Dans le premier rapport il est dit qu'elles ont été portées par un instrument piquant.

Dans le second, en observant les plaies des vê-

temens, celles du côté gauche de la poitrine; leur division en deux trajets séparés l'un de l'autre d'une ligne seulement, on reconnaît qu'elles ont été faites par une arme à feu; enfin, l'examen de la plaie du côté droit de la poitrine, dont pourtant on observe la rondeur et l'étendue du diamètre, en même temps que le trajet d'une des deux plaies obliquement le long des vraies côtes, font conclure aux rapporteurs que les coups ci-dessus ont été faits avec une arme piquante, qui même peut avoir été portée par une arme à feu.

On peut conclure de toutes ces circonstances que Wan D...n a été tué d'un coup de fusil armé d'une baïonnette, et percé de la même baïonnette.

Ces faits importans pour constater, en général, la nature du délit, le deviennent bien davantage lorsqu'il est question de reconnaître l'auteur du délit dans tel ou tel individu soupçonné de l'avoir commis.

Or c'est sur une femme, belle-sœur de Wan D...n, que tombe le soupçon. Le cadavre était chez elle : elle l'avait fait inhumer clandestinement, encore vêtu de tous ses habits, et même enveloppé des draps de son lit; et elle avait gagné, pour cette inhumation clandestine, le fossoyeur de la commune qu'elle habitait.

Nous ne devons point nous occuper des moyens de défense de cette femme, ni de l'explication

qu'elle donne de tous ces faits dont elle ne prétend pas nier la vérité.

Nous sommes consultés seulement sur la question de savoir si la femme T... a pu être l'auteur de l'assassinat.

Voici quelle a été notre réponse.

Consultation sur le prétendu assassinat de Ch.-J. Wan D....n, par la femme T....

Lorsqu'il est question d'informer sur un assassinat, et d'en poursuivre les auteurs soupçonnés, il se présente une série de questions dont la solution claire et indubitable doit former la base du jugement. 1° Existe-t-il un corps de délit, c'est-à-dire un individu trouvé mort ou blessé, et qui puisse être le sujet de l'information?

2° A quelle cause apparente peut-on attribuer la mort de cet individu?

3° Cette cause de mort est-elle de nature à ce que l'individu ait pu se l'appliquer lui-même par suicide volontaire ou accidentel?

4° Dans quel lieu, dans quelles circonstances environnantes existait l'individu à l'instant où il a été frappé?

5° Si le cadavre était déjà inhumé lors du commencement de l'information, quelles ont été les circonstances de l'inhumation?

6° En supposant que l'individu ait véritable-

ment été assassiné, existe-t-il un rapport physique tel entre lui et la personne soupçonnée du délit, qu'il ait été possible à cette dernière de l'effectuer, ou ce rapport démontre-t-il l'impossibilité de l'assassinat par la personne accusée? Sans doute aussi il convient d'avoir égard à la moralité connue de l'accusée, à ses rapports d'amitié, de parenté, ou de haine et de querelles avec l'individu assassiné, etc.

Enfin, en supposant que toutes les questions proposées soient décidées à la charge de l'accusée, cela ne suffirait pas encore pour la regarder comme convaincue, il faudrait des preuves positives de son crime. En effet, il peut exister un individu mort, mort par un assassinat; il se peut qu'un enchaînement de circonstances et une identité de lieu exposent un autre individu à être soupçonné d'être l'auteur de l'assassinat; celui-ci peut s'être trouvé en force pour assaillir et subjuguer l'autre; il peut avoir été son ennemi, ou être intéressé à sa mort; être même d'une moralité équivoque ou suspecte, et que malgré toutes ces circonstances il ne l'ait point assassiné; aussi la loi exige-t-elle des preuves positives du crime, et notamment la déposition de témoins irréfragables. Plus d'une fois les juges se sont repentis d'avoir cédé aux plus grandes probabilités que ne soutenait pas ce dernier moyen de conviction.

La réunion de toutes ces questions formera sans

doute la matière des mémoires et des plaidoyers qui seront faits en faveur de la femme T....., prévenue d'avoir assassiné Wan D.....n; mais tous ces objets ne sont pas de la compétence des consultans soussignés, et ils doivent se renfermer dans la discussion des questions suivantes:

1° De quel genre de blessure Wan D....n est-il mort?

2° A-t-il pu se porter lui-même le coup qui l'a tué volontairement, ou involontairement?

3° La femme T.... a-t-elle été physiquement capable de lui porter ces coups?

Pour décider la première question, nous n'avons qu'à consulter les rapports faits par les officiers de santé chargés de visiter le cadavre dont le juge de paix a fait faire l'exhumation; et, sans nous arrêter sur les conclusions différentes et contradictoires que ces officiers de santé ont tirées des mêmes faits, ce sont ces faits eux-mêmes que nous examinons. Le cadavre s'étant trouvé encore revêtu de ses habits, on a reconnu que la veste ou gilet était percée au côté gauche de deux trous ronds, chacun d'environ un pouce de diamètre, et dont les bords étaient déchirés. Au côté droit, et dans la direction des trous du côté gauche, était un autre trou également rond et accompagné de déchirures. L'habit était également percé avec déchirures, et les trous qui en étaient plus grands que ceux de la veste

répondaient au cinquième bouton du côté gauche. Tous ces trous, ainsi que ceux de la chemise, correspondaient exactement, soit entre eux, soit avec les blessures dont suit le détail :

Au côté gauche de la poitrine, vis-à-vis la dernière vraie côte, la peau présentait une plaie ovale, longue de trois pouces et demi sur un demi-pouce de large, et faisant l'entrée de deux trous ronds d'environ un pouce de circonférence chacun, et séparés l'un de l'autre d'une ligne seulement : l'un de ces trous, dirigé sous la dernière vraie côte du côté gauche, passait devant l'estomac, et répondait à une déchirure de quatre travers de doigt faite au duodenum, se terminait par un trou au côté droit de la poitrine, sous le teton, et vis-à-vis la première fausse côte. Il n'est rien dit du trajet de la seconde plaie, si ce n'est qu'elle marchait sous les vraies côtes. Le trou qui répondait à droite était rond, et d'environ six lignes de diamètre.

Il est impossible de ne pas reconnaître dans ces détails le tableau d'une plaie d'arme à feu. En effet, un instrument piquant, avec quelque force qu'il soit porté, ne forme point un trou rond, mais bien une fente dont les bords se rapprochent aussitôt que l'instrument est retiré, et souvent permettent à peine au chirurgien l'introduction d'une sonde dans une plaie de ce genre qu'ils voudraient explorer. Les bords d'une sem-

blable plaie sont lisses et droits, et non pas déchirés; leur écartement peut à la vérité donner une plaie ovale, comme on l'a trouvé aux tégumens du côté gauche; mais dans le cas que nous examinons, la grande plaie ovale de la peau est l'entrée de deux plaies rondes qui ont le caractère évident des plaies faites par une arme à feu, tandis que la forme de la plaie extérieure ne serait qu'une des mille variétés de ces sortes de blessures.

Deux plaies dans la profondeur des parties, faites par un instrument piquant, supposeraient deux coups de cet instrument, et la peau serait également percée deux fois. Au contraire, on conçoit aisément qu'un fusil chargé de deux balles a fait une large blessure extérieure, et que chaque balle a obéi ensuite à sa direction particulière. Il se peut que le fusil qui a fait les blessures, et qui était à deux coups, ait parti des deux coups à la fois; mais nous croyons plus vraisemblable qu'un seul canon était chargé de deux balles. Enfin, le trou du côté droit de la poitrine qui a donné sortie à l'instrument qui a fait la plaie, prouve avec évidence, par sa forme ronde et son diamètre, qu'il a donné passage à une balle. Un instrument piquant aurait à peine laissé au lieu de sa sortie une légère piqûre, ou tout au plus une plaie oblongue et dont le contact des bords aurait été incontinent rétabli.

Le rapport de situation et de formes entre les

blessures du cadavre et les déchirures de ses vêtemens coïncident parfaitement pour faire prononcer qu'une arme à feu a pu seule les produire, et nous croyons impossible d'expliquer ces déchirures des habits par le fait d'un instrument piquant, de quelque forme qu'il soit.

SECONDE QUESTION.

Wan D....n a-t-il pu se porter lui-même, volontairement ou involontairement, le coup qui l'a tué.

Nous répondons affirmativement : il suffit en effet, pour qu'il se soit tué accidentellement, que procédant à charger son fusil, il l'ait tenu sur sa gauche, la crosse à terre, un peu éloigné de son corps, et le canon appliqué contre lui, et tenu de sa main gauche. Nous imitons actuellement cette position simple et naturelle à l'instant où l'on charge ou vient de charger un fusil ; chacun peut également l'imiter, et l'on sera surpris de la précision avec laquelle la décharge de l'instrument effectuerait les blessures trouvées sur le corps et aux habits de Wan D....n. La position qu'a dû prendre Wan D.....n pour charger son arme, il l'a pu tenir négligemment, ou peut-être même avec intention du suicide : tout cela se conçoit bien plus aisément que l'on ne s'imaginera que le fusil a été tiré par un assassin. En effet,

celui-ci aurait dû être agenouillé en terre, comme s'il eût été en embuscade, son fusil dirigé obliquement, faisant avec le sol un angle de quarante-cinq degrés, et la crosse touchant à terre; on expliquerait ainsi l'effet de l'arme s'il était constant que Wan D....n eût été assassiné en faisant route. Il est donc démontré non seulement que Wan D....n a pu se tuer lui-même accidentellement ou volontairement, mais même qu'il faudrait les suppositions de faits et de circonstances qu'on ne soupçonne même pas, pour qu'un autre lui eût tiré le coup qui l'a tué.

TROISIÈME QUESTION.

La femme T.... a-t-elle été physiquement capable de porter les coups qui ont fait périr Wan D....n?

S'il est démontré que nul n'a pu frapper Wan D....n que lui-même, à moins qu'on ne suppose l'assassin en embuscade, un genou en terre, et Wan D....n cheminant, il est également évident que la femme T..... n'est pas l'assassin; car, outre la nécessité des faits et circonstances que l'on ne soupçonne même pas, et qui militeraient en faveur de la femme T..... comme en faveur de tout autre individu, elle a encore pour elle son sexe, l'inhabitude absolue où elle est de manier des armes à feu, et l'incertitude du succès

en de pareilles mains. Eh! en vérité, ce serait une étrange chose qu'une femme délicate, saisissant, pour la première fois de sa vie, un fusil à deux coups, s'agenouillant en embuscade, et tirant avec justesse sur son beau-frère qui serait près d'elle sans la voir, et contre lequel on ne lui connaîtrait aucune cause d'inimitié, ni aucun débat accidentel.

Qu'on n'imagine pas que la difficulté de l'assassinat serait moindre quand on supposerait qu'il aurait été exécuté avec une épée par la femme T.... : En effet, une femme manie cet instrument encore plus mal-adroitement qu'un fusil; il lui aurait fallu beaucoup plus de courage pour en porter deux coups successifs à son ennemi; elle aurait également dû être agenouillée, et elle n'aurait pu porter les coups qu'à bras raccourcis, et obliquement de bas en haut. D'un autre côté, quel bras, même masculin, a assez d'énergie pour percer ainsi la poitrine d'un côté à l'autre, retirer l'épée, et la replonger une seconde fois? Ce détail est suffisant pour montrer que l'impossibilité physique doit même le céder ici à l'impossibilité morale. Nous ne pouvons cependant pas nous dispenser de parler ici de la modération, de la tranquillité, ou de l'étonnante imprévoyance auxquelles Wan D....n aurait été livré en présence de son assassin; aucune défense contre une femme faible et forcenée? aucune trace d'agitation sur les vêtemens

du mort? on observe ses bas blancs, son habit noir et non souillé, si ce n'est d'un peu de sang? Wan D.....n était donc endormi, et n'a pu être réveillé quand la femme T... lui a porté deux coups de fusil, ou d'une longue épée. Concluons de ces raisons surabondantes que la femme T.... a été dans l'impossibilité physique de porter à Wan D....n les coups qui lui ont ôté la vie.

RÉSUMÉ.

1° Il est démontré, par la forme et la direction des déchirures trouvées tant aux habits qu'au cadavre de Wan D.....n, que les unes et les autres ont été faites par une arme à feu;

2° Le fusil qui a porté le coup était chargé de deux balles, ou c'était un fusil à deux coups. L'un ou l'autre peuvent être admis indifféremment, puisque l'intervalle d'une ligne qui sépare les deux plaies peut répondre également à l'intervalle des deux canons d'un fusil à deux coups, ou exprimer la direction différente des deux balles d'un même canon;

3° Il est démontré que Wan D....n a pu se tuer lui-même accidentellement, ou volontairement : dans les deux suppositions, c'est-à-dire l'arme étant en chargement, ou Wan D.....n voulant s'ajuster, la position du fusil, naturelle ou favorable à son dessein, aurait produit exacte-

ment les déchirures trouvées sur les habits et au corps du cadavre;

4° Nul autre individu n'a pu porter à Wan D....n les coups qui l'ont tué, sans l'admission de faits et circonstances qui n'existent pas au procès; tels que l'embuscade de l'assassin, ayant un genou en terre, et la situation de Wan D...n cheminant;

5° Cette impossibilité générale est particulièrement applicable à la femme T...., à cause de son sexe, de son inhabitude à manier un fusil dont jamais elle n'avait fait usage avant le cas supposé; enfin, à cause de l'atrocité réfléchie d'une telle action tant en elle-même que dans ses détails, atrocité telle qu'elle la rend impossible de la part d'une femme faible, et qui n'était pas connue pour être l'ennemie de son beau-frère;

6° Quand on admettrait, contre toute démonstration, que les coups dont Wan D....n est mort lui ont été portés par un instrument piquant, l'impossibilité que la femme T...... ait dirigé l'instrument, n'en serait que plus grande, puisqu'à peine un bras vigoureux aurait-il pu fournir deux coups d'épée semblables et les fournir successivement et à une ligne seulement d'intervalle l'un de l'autre; puisqu'il faudrait supposer dans Wan D....n une docilité, une imprévoyance inconcevables pour se laisser surpendre par une femme furieuse, et qui devait être très-près de lui; puis-

qu'enfin on ne saurait même supposer que Wan D.....n ait été assailli pendant son sommeil, et ait subi les deux coups d'épée ou de fusil sans se débattre, sans se mettre en garde, et sans laisser au moins sur ses vêtemens des preuves qu'il ait défendu sa vie si vigoureusement attaquée.

Que dire de la supposition que les blessures ont été faites par un fusil armé d'une baïonnette? n'est-il pas évident que cette supposition réunit et augmente les difficultés qui tiennent aux deux premières, et qu'il est encore moins possible que la femme T.... ait assailli sa victime avec une arme double, et dont l'usage n'est facile et habituel qu'à ceux qui s'en servent par état, qu'il ne le serait qu'elle eût été armée seulement d'une des deux manières.

CONCLUSION.

Il paraît aux soussignés, d'après l'exposé et la discussion des faits physiques, que la femme T..... ne peut être accusée d'avoir assassiné Wan D...n.

Il existe sans doute dans cette affaire intéressante une circonstance aussi grave qu'inexplicable, mentionnée dans les procès-verbaux du délit; c'est l'inhumation du corps de Wan D...n vêtu de tous ses habits, et entouré de dix épaisseurs de draps de toile blanche. Nous ignorons absolument ce qui a déterminé cette inhumation, et comment elle a été expliquée par la femme T...; mais cet objet

n'étant pas du ressort de la science médicale, nous n'avons pas dû nous en occuper. L'information juridique et la défense de la femme T.... ont dû cependant lui être favorables; car, environ deux ans après que nous avons eu envoyé notre travail, il est entré dans mon cabinet une femme que je ne connaissais pas, et qui m'a demandé à m'embrasser par reconnaissance. C'était la femme T.... elle-même qui me dit qu'ayant eu occasion de venir à Paris, elle n'avait pas pu se défendre de venir me témoigner sa reconnaissance. L'instruction de son procès avait duré un an, et elle avait été acquittée de l'accusation intentée contre elle. Occupé de la satisfaction que j'éprouvais de ce succès, plus que tourmenté de curiosité, je n'ai pas pensé à lui demander des détails que je voudrais pourtant bien connaître.

SUR L'ÉTAT DE VIE OU DE MORT

D'UN ENFANT TIRÉ DE LA MATRICE

PAR L'OPÉRATION CÉSARIENNE, APRÈS LA MORT DE LA MÈRE.

La femme Cl.... Lass... a succombé à une maladie que les médecins caractérisaient d'hydropisie anasarque, compliquée de scorbut : elle était enceinte d'environ huit mois au moment de sa mort. Un chirurgien, appelé sans délai, lui pratiqua l'opération césarienne, et dressa le procès-verbal qui devait constater la vie de l'enfant comme il suit.

J'ai été chargé d'examiner ce procès-verbal, et de dire mon avis sur la question principale.

Procès-verbal du chirurgien.

Cejourd'hui........, je soussigné J. M...., officier de santé patenté, résidant en la commune de R..., déclare et atteste qu'ayant été appelé pour accoucher la citoyenne Cl. L....., femme de J. G....., je me suis transporté dans son domicile à Saint-A...., où je suis arrivé à six heures moins un quart du soir. A mon entrée dans la maison, la femme G..... rendait le dernier soupir, J'ai sur-le-champ procédé à l'opération césarienne, pour extraire le corps de l'enfant. Cette opération

a été pratiquée par une incision, suivant la direction de la ligne blanche. L'abdomen et la matrice étant assez amplement incisés, j'ai retiré un enfant mâle, de l'âge de huit à neuf mois de conception. Après avoir fait la ligature du cordon ombilical, débarrassé la bouche du mucus qui la remplissait, et pris toutes les précautions nécessaires, je me suis convaincu de battemens manifestes à la région du cœur : un degré de chaleur suffisant annonçait évidemment sa vie. Je l'ai ondoyé sous condition ; mais, malgré tous les soins, il n'a vécu que jusqu'a six heures et demie du soir du même jour, c'est-à-dire trois quarts d'heure après le décès de sa mère. Cette opération a été pratiquée en présence du citoyen Ant. D...... vigneron, Ch. M...... sa femme ; de L. M... et M. R. sa femme, grangers ; de P. C.. vigneron ; de F. M.... femme B...., et d'A. C... femme de J. P... demeurant tous en la commune de Saint-A...

En foi de quoi j'ai rédigé le présent procès-verbal que j'affirme sincère et véritable pour servir et valoir ce que de raison. Fait à Saint-A...., dans le domicile susdit, cejourd'hui.... La citoyenne C.... a signé, et non les autres témoins qui ont déclaré ne le savoir faire. *Signé*, C.... et M....

Dépositions des témoins (1).

1. A. C.... femme P...., dépose qu'elle avait été

(1) Ce sont les mêmes que ceux nommés dans le procès-verbal.

appelée pour assister ladite L.... dans son accouchement : qu'elle était présente lorsque le citoyen M..... lui fit l'opération césarienne, et tira de son sein un enfant mâle qui survécut à sa mère de trois quarts d'heure, ce qu'elle reconnut parfaitement par différens mouvemens de tête et les battemens du cœur.

2. L. M.... a déclaré qu'il a été appelé après l'opération césarienne faite à ladite L.... ; qu'ayant vu l'enfant mâle qui venait d'être extrait de son sein, il aurait mis sa main sur le côté gauche, et aurait senti battre son cœur en différentes fois.

3. A. D.... déclare qu'il était chez la femme L.... avant son accouchement ; qu'après l'opération césarienne qui lui fut faite par le citoyen M...., il vit l'enfant mâle qui avait été tiré de son sein ; que ledit citoyen M.... l'ayant invité de palper la poitrine, il aurait eu lieu de reconnaitre que ledit enfant était en vie par les différens battemens de son cœur.

4. P. C.... déclare qu'après l'opération césarienne qui fut faite à ladite femme L...., le citoyen M... l'aurait invité de mettre la main sur la poitrine de l'enfant mâle qui avait été extrait de son sein ; ce qu'il avait fait, et se serait aperçu de légères pulsations au cœur de l'enfant.

5. F. L....... déclare qu'après l'opération césarienne faite par le citoyen M..... à la femme L....., ledit citoyen M.... lui aurait fait mettre la main sur

la poitrine de l'enfant mâle qui fut extrait de son sein, mais qu'elle était si effrayée de la mort de la femme L..., qu'elle ne ressentit aucune palpitation, ni ne vit donner à cet enfant aucun signe de vie.

6. M. R.... déclare qu'elle aurait vu l'enfant mâle qui fut tiré du sein de la femme L...., par l'opération césarienne ; qu'elle le vit même ondoyer par le citoyen M...., officier de santé, mais qu'elle ne reconnut aucun signe de vie audit enfant, n'ayant pas mis la main sur la poitrine de ce dernier.

Réponse au mémoire à consulter, et examen d'un procès-verbal sur les signes de vie donnés par un enfant extrait de la matrice par l'opération césarienne, après la mort de la mère.

La question soumise à notre examen est composée de deux élémens ou objets particuliers de discussion.

1° Qu'arrive-t-il à un enfant contenu dans la matrice, pendant les derniers momens de la vie de sa mère?

2° Quels sont les signes qui peuvent caractériser la vie d'un enfant tiré de la matrice par l'opération césarienne, après la mort de la mère?

L'examen approfondi de ces deux objets fournira la meilleure solution du problème médico-légal qui va nous occuper.

PREMIÈRE QUESTION.

Qu'arrive-t-il à un enfant contenu dans la matrice pendant les derniers momens de la vie de sa mère?

La mort diffère suivant la cause qui la produit. Si cette cause est violente et subite, telle que les fonctions vitales soient frappées immédiatement, les organes conservent plus ou moins long-temps une aptitude à la vie. On conçoit en effet que tous les autres organes du corps étant intacts, leurs fonctions doivent cependant être suspendues quand la respiration est en défaut, ou le cerveau dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions; quand enfin un obstacle quelconque arrête l'action du cœur et des artères. Il suffit même qu'une de ces trois fonctions principales s'arrête pour que les autres subissent le même sort; et cette influence est réciproque entre elles. Mais si la cause qui agissait sur un de ces organes principaux vient à cesser, et que les autres rentrent en action, toute la machine qui n'a point subi d'altération dans sa substance, reprend son mouvement; et la nutrition de l'enfant dans la matrice étant une de ces fonctions, elle se rétablirait comme les autres.

Si la mère succombe à la lésion d'un des principaux organes, l'enfant conserve l'aptitude à la vie: il est seulement frappé de mort apparente ou mo-

mentanée ; et on pourrait l'extraire par l'opération césarienne ou toute autre opération, avec l'espérance de le trouver vivant ou susceptible de secours qui, mettant à profit son aptitude à vivre, développeraient en lui la vie propre et à laquelle il était destiné après sa sortie naturelle de la matrice.

Le genre de mort dont nous venons de parler appartient à la submersion, à l'apoplexie, aux hémorragies, aux convulsions, aux coups violens portés sur la tête, etc., etc.

Il n'en est pas de même de la mort que déterminent les maladies plus ou moins longues. Celle-ci attaque toutes les fonctions à la fois ; elles sont altérées par degrés, et elles ne résistent que par l'énergie surabondante des fonctions vitales. Le malade vit tant qu'il lui reste assez de force pour respirer, pour que son sang circule, pour que le cerveau sépare le principe vital. Cette triple faculté diminuant par degrés, l'individu meurt enfin; alors il est mort tout entier, il ne conserve nulle aptitude à la vie (1), et par suite de ce que toutes les

---

(1) Qu'il nous soit permis de faire ici une comparaison dont la simplicité même est le garant de la vérité, et qui mettra à la portée de tout le monde la distinction que nous venons d'établir.

Soit une horloge mue par un balancier, et dont toutes les parties bien conditionnées permettent la régularité et la continuité des mouvemens.

Si l'on arrête le mouvement du balancier, ou pendule, toute

fonctions ont été graduellement altérées, la nutrition de l'enfant l'a également été, et sa mort pré-

---

la machine est arrêtée ; mais chaque partie conserve l'aptitude à se mouvoir, et, aussitôt qu'on aura remis le pendule en mouvement, toute l'horloge recouvrera le sien.

Supposez, au contraire, que ce sont les rouages qui sont en défaut ; que les huiles s'épaississent ; que la poussière encombre ces rouages ; que leur poli s'altère ; que la chaleur dilate trop fortement, ou que le froid resserre trop les engrenures, il est évident que la machine marchera très-irrégulièrement, mais qu'elle continuera à marcher tant que la force du balancier l'emportera sur les résistances résultant de toutes les maladies de l'horloge.

Quand enfin le balancier sera obligé de céder aux obstacles de son mouvement, tout mouvement sera détruit ; et il faudra, pour le rétablir, qu'un habile artiste cherche le lieu et la nature du mal, et qu'il y applique le remède.

Si le mauvais état général de l'horloge est extrême, l'artiste déclare l'impuissance de son art.

L'horloge bien conditionnée, et son pendule en mouvement, voilà la vie et la santé : le pendule en est le principe.

La suspension du mouvement du pendule, c'est l'affection momentanée des organes vitaux qui conserve aux autres organes l'aptitude à la vie. Si l'on tardait trop long-temps à remettre le pendule en mouvement, les rouages de l'horloge s'endommageraient ; de même si l'on ne réussissait pas à rétablir les fonctions vitales, tous les autres organes s'altéreraient, et la mort serait absolue : mais si l'on restitue à temps le mouvement au pendule, et l'action aux fonctions vitales, l'horloge et notre machine reprennent l'exercice de toutes leurs fonctions.

Les altérations qui arrivent aux rouages de l'horloge et

cède communément celle de la mère, ou la suit immédiatement; ou bien l'enfant n'apporte au monde qu'une aptitude à la vie si faible, que tous les secours de l'art deviennent le plus souvent insuffisans pour la lui conserver, et faire naître en lui une vie qui lui soit propre.

Il est évident que si nous établissons une telle alternative, et si nous allons jusqu'à supposer que l'enfant peut venir au monde dans de pareilles circonstances avec une aptitude à la vie, c'est parce qu'il y a beaucoup d'intermédiaires ou de nuances entre la mort violente de la mère qui conserve cette aptitude à l'enfant, et la mort de langueur qui la détruit absolument. C'est ainsi qu'une mère qui succombe à une maladie aiguë, telle qu'une pleurésie ou une péripneumonie, à une fièvre du genre de celles qu'on a nommé *pernicieuses*, parce qu'elles sont du plus grand danger; une telle femme, dis-je, meurt absolument, et sans que ses organes conservent aucune aptitude à la vie. Ce-

---

rendent ses mouvemens irréguliers, sont les maladies auxquelles l'art ou la nature remédient.

Mais si ces maladies deviennent si graves qu'elles altèrent par degrés et parviennent à détruire les fonctions vitales, la mort est absolue et sans ressource, comme l'horloge est abandonnée par l'artiste, quand le vice des rouages, des pignons et des trous est tel que le balancier ne peut plus marcher, ou, ce qui est la même chose, quand la machine est usée ou rompue par accident.

pendant, comme sa maladie était de nature à exalter l'énergie des fonctions et à tuer la malade, pour ainsi dire, par un excès de vie, il est possible que le trouble universel, arrivé dans les organes de la mère, ne suffise pas pour détruire chez l'enfant le principe de la vie, et que la maladie ne soit, par rapport à lui, qu'une de ces affections qui, s'attaquant immédiatement aux fonctions vitales, leur laissent, après leur destruction apparente, l'aptitudé de se rétablir et de se conserver.

Il résulte de ce premier aperçu que le mémoire à consulter, ainsi que le proces-verbal, auraient dû contenir les détails de la maladie et de la mort de la femme qui en est l'objet.

La mère a-t-elle succombé à une cause violente et subite ? l'enfant a conservé la plus grande aptitude à la vie.

Si c'est une maladie aiguë, et plus ou moins longue, qui a fait périr la mère, l'enfant a encore pu conserver la vie, au moins venir au monde avec l'aptitude à la vie.

Enfin, si la mère est morte en langueur; par exemple, de phthisie pulmonaire, d'hydropisie universelle, etc. etc., alors la vie de l'enfant s'est éteinte par degrés comme celle de sa mère, ou du moins il n'a plus été capable de vivre par lui-même lorsqu'il est venu au monde dans de pareilles circonstances.

On voit ce qui manque au procès-verbal pour

que nous puissions faire au cas présent l'application des vérités fondamentales que nous venons d'établir.

Nous n'avons, jusqu'à présent, examiné ce qui arrive à un enfant contenu dans la matrice, pendant les derniers momens de la vie de sa mère, que sous le point de vue de l'état de la mère, en faisant abstraction du développement plus ou moins avancé de l'enfant.

On conçoit cependant que l'influence de l'état de la mère sur le sort de l'enfant sera d'autant plus funeste, que l'enfant sera plus éloigné du terme de sa naissance spontanée. La nature a assigné un terme préfixe à l'accouchement, c'est-à-dire, un terme nécessaire pour que l'enfant soit capable de vivre de ses propres forces : avant ce terme de neuf mois, la vie propre de l'enfant est hasardée. A la vérité, on voit beaucoup de femmes accoucher, naturellement ou par accident, avant le terme de neuf mois, d'enfans qui vivent et s'élèvent ; mais il y a une grande différence entre un enfant chassé spontanément de la matrice chez une femme vivante, et celui que l'on ne tire de la matrice que par le secours de l'opération césarienne, et pour l'extraction duquel on a attendu que la femme fût évidemment morte. Un pareil enfant a subi l'agonie de sa mère. Que sera-ce si cette agonie a terminé une maladie de langueur? et quelle force vitale ne faudra-t-il

pas à l'enfant pour résister à toutes ces causes destructives. Le développement arrivé au terme de neuf mois sera rarement suffisant à surmonter tant d'obstacles.

Cependant le procès-verbal ne désigne pas l'âge de l'enfant. On se contente de dire qu'il avait huit à neuf mois : on aurait dû décrire son extérieur, parler de son poids, de sa longueur, de son embonpoint, etc. etc. On aurait donné par-là plus de vraisemblance à sa qualité de *viable*, ou l'on aurait détruit cette vraisemblance.

Mais, dira-t-on, il ne s'agit pas de savoir si l'enfant est venu au monde *viable ;* l'examen de cette question est superflu, s'il a donné des signes de vie après sa naissance. Ce raisonnement serait concluant, si les signes de vie n'étaient pas eux-mêmes équivoques, et ne nous laissaient pas la faculté de rétorquer l'argument, en disant : L'enfant n'a pas pu conserver la vie dans le sein de sa mère ; donc il n'a pas donné de signe de vie après sa naissance.

En effet, si nous en croyons le témoignage de l'avocat consultant dans sa lettre particulière, la mère était hydropique, même scorbutique ; elle languissait depuis long-temps : un médecin et un chirurgien appelés à son secours déclarèrent au mari qu'il ferait bien d'engager sa femme à mettre ordre à ses affaires, s'il en était besoin. A la vérité, ce ne sont là que des allégations, et il manque à ces discours la sanction qu'un procès-verbal et des té-

moins leur auraient donnée. Mais le procès-verbal est lui-même en défaut en gardant le silence sur tout cet antécédent ; ce qui diminue beaucoup la confiance qu'un pareil acte doit inspirer. Examinons la seconde question, ou, si l'on veut, la question directe.

SECONDE QUESTION.

Quels sont les signes qui peuvent caractériser la vie d'un enfant tiré de la matrice par l'opération césarienne après la mort de sa mère ?

Les signes de vie qu'un enfant peut donner au moment de sa naissance sont assez multipliés, et plus ou moins significatifs. Ainsi il peut respirer et faire entendre sa voix; alors nul doute qu'il soit vivant.

Il peut respirer, mais assez faiblement pour n'être susceptible de rendre aucun son : dans ce cas, il n'y a que les assistans observateurs qui puissent juger de la respiration de l'enfant. Il n'y a personne qui ne sache qu'en présentant une glace devant la bouche de l'enfant, elle en est ternie s'il respire; et le contraire, s'il ne respire pas. Ce signe peut être équivoque en lui-même, mais on s'en aide au besoin.

Cependant le procès-verbal ne parle pas de la respiration de l'enfant, ni d'aucun essai fait pour s'informer s'il respirait ; et nous sommes pleinement en droit d'assurer que l'enfant n'a pas respiré;

car les témoins n'auraient pas manqué de faire valoir une preuve de la vie de l'enfant si favorable à leurs témoignages, s'ils l'eussent seulement soupçonné, comme ils ont reconnu confusément le mouvement du cœur. Donc l'enfant n'a pas respiré.

Il est possible que l'enfant ne respire pas, mais que la circulation continuant à s'opérer comme dans le sein de la mère, le cœur batte, et communique son mouvement aux artères. Il n'y a encore que les personnes présentes et attentives qui puissent prononcer sur cette preuve de la vie. Si cette preuve existait avec évidence, elle suffirait peut-être aux organes de la loi pour prononcer la survivance d'un enfant au moment de sa naissance, ou de son extraction de la matrice par une opération chirurgicale ; mais en physique, on dirait que ce genre de vie n'appartient pas à l'enfant, qu'il est un reste de celui que la mère lui communiquait; que l'enfant, pour vivre véritablement et par lui-même, doit respirer, et suffire par-là à toutes les fonctions qui constituent la vie propre et personnelle. C'est peut-être là le vœu de la loi, si, comme des légistes me l'ont appris, la loi veut que l'enfant naisse *cum spiritu, et si vocem non emittat.*

Je ne doute pas que le législateur n'ait exigé cette condition de la vie personnelle d'après les connaissances positives des lois de la nature; et

comme un être ne saurait jouir des droits de l'ordre social, s'il n'a été introduit dans la société, il faut absolument qu'il ait joui d'une vie personnelle et absolue.

D'où je conclurais qne l'enfant dont il est ici question n'a pas survécu à sa mère, puisqu'il n'a pas respiré, et quoiqu'on ait aperçu, ou dit, ou cru apercevoir les battemens de son cœur.

Mais que deviendra la valeur de ce signe de la vie, s'il a été tellement douteux que sur six témoins l'un dise qu'il *n'a reconnu aucun signe de vie à l'enfant*..... Un second, *qu'il n'a ressenti aucune palpitation, ni n'a vu donner à cet enfant aucun signe de vie*..... Un troisième, qu'il *s'est aperçu de légères palpitations au cœur*...... Un quatrième, *et c'est une femme*, assure qu'*elle a vu, pendant trois quarts d'heure, différens mouvemens de la tête et les battemens du cœur.*

Si ce dernier énoncé n'était pas exagéré ou officieux, comment les autres témoins n'auraient-ils pas vu la même chose, et se seraient-ils abstenu de le témoigner.

Cependant deux autres témoins disent *avoir senti battre le cœur en différentes fois*; mais cette expression rapproche la déclaration de ces deux individus de celle de ceux qui disent n'avoir rien senti, en proportion de ce qu'elle est éloignée de la déclaration de la femme qui prétend avoir senti tant de choses pendant trois quarts d'heure.

Il y avait pourtant un moyen bien simple de constater les battemens du cœur, c'était de palper les artères au bras, au poignet, au pli de l'aine, au cou, aux régions temporales, au ventre; enfin dans tant d'endroits où le volume de ces artères en rend le battement facile à saisir, et où le battement du cœur aurait dû s'étendre, s'il eût existé. Rien de cela n'a été expérimenté; d'où je conclus qu'il est au moins très-douteux que les mouvemens du cœur aient été apparens : d'autre part, nous avons vu que ces battemens seuls ne suffiraient pas pour caractériser la vie, puisque la loi exige que l'enfant naisse *cum spiritu, etsi vocem non emittat.*

Il reste enfin, pour signe apparent de la vie, le mouvement musculaire. Une seule femme témoigne qu'elle a vu des mouvemens de la tête pendant trois quarts d'heure; or, c'est précisément la tête qui, par sa pesanteur, ne peut obéir à l'action musculaire, même dans les enfans bien portans, venus à terme, et déjà avancés dans la vie, tandis que ce même poids de la tête l'entraîne du côté où elle n'est pas soutenue. Serait-ce cette chute de la tête que le témoin aurait pris pour un mouvement musculaire. En effet, nul autre témoin n'annonce avoir aperçu l'action musculaire en aucune partie.

L'enfant le plus faible en venant au monde, même long-temps avant l'âge où on le reconnaît pour viable, s'il vit un moment, contracte les muscles des membres, sur-tout des membres in-

férieurs ; j'ai vu ces mouvemens se continuer pendant une demi-heure qu'a vécu un avorton de quatre mois qui respirait doucement ; mais sa tête ne fut mue par l'action d'aucun muscle.

Je n'ai rien dit de l'opinion particulière du chirurgien qui a pratiqué l'opération césarienne. Il assure avoir senti des battemens à la région du cœur ; qu'ils ont duré trois quarts d'heure, et que l'enfant a survécu à sa mère pendant tout ce temps. Mais si ce chirurgien accoucheur a aperçu évidemment, et pendant trois quarts d'heure, les battemens du cœur de l'enfant, comment ne s'est-il pas mis en devoir de faire naître la respiration elle-même ? Il devait savoir que c'est un balancier qu'il n'est qnestion que de mettre en mouvement lorsque le reste de la machine est disposé à marcher. Beaucoup d'eufans viennent au monde vivans de leur vie antécédente, c'est-à-dire sans respiration. L'accoucheur en cherche la cause, et y remédie le plus souvent avec succès. Chez tel enfant ce sera défaut d'irritabilité ou engourdissement, suite de la longueur du travail ou de la compression du cerveau. Une légère saignée du cordon ombilical prépare le succès ; une sonde de gomme élastique introduite par la bouche dans le larynx, ou la bouche même de l'accoucheur appliquée sur celle de l'enfant, servent à souffler de l'air dans le poumon, et cette respiration factice détermine la respiration naturelle ; des frictions sèches ou spiri-

tueuses et autres secours analogues assurent l'efficacité des premiers.

D'autres fois c'est la faiblesse de l'enfant; ce sont des glaires, du sang contenu dans sa bouche, ou sa langue qui est restée appliquée au palais, ou tout autre obstacle que l'accoucheur découvre bientôt, qui empêchent la respiration.

Comment celui-ci a-t-il vu l'enfant tellement disposé à la vie que son cœur a battu pendant trois quarts d'heure, et n'a-t-il pas cherché à compléter cette vie en y ajoutant la respiration? Il serait, sans doute, bien coupable d'une semblable impéritie ou négligence. Mais je ne veux point l'inculper: j'aime mieux croire que les battemens du cœur n'existaient pas, qu'on les a cherchés longtemps, que l'on s'est flatté de les apercevoir, et que ces recherches ont fait oublier le moyen d'assurer ces battemens en provoquant la respiration.

Le chirurgien ajoute qu'*un degré de chaleur suffisant annonçait évidemment la vie*. On peut lui demander quelle différence il peut y avoir entre la chaleur qui annonce la vie et celle d'un enfant qu'on vient de tirer du ventre de sa mère par l'opération césarienne, et lorsqu'à peine la mère était morte. Notre observateur ne dit pas que cette chaleur ait duré pendant trois quarts d'heure; ce qui ne prouverait encore rien: mais il est évident qu'il ne l'a observé, ainsi que les mouvemens du cœur, qu'à l'instant de l'opération.

CONCLUSION.

Nous concluons, de la discussion précédente et des principes incontestables qui lui servent de base, que l'enfant de Cl. L..., femme G..., n'a pas survécu à l'opération par laquelle il a été extrait de la matrice après la mort de sa mère, et nos motifs sont qu'il n'a exercé aucun mouvement musculaire, que rien n'est moins prouvé que les battemens de son cœur après sa naissance; que ces battemens supposés vrais ne prouveraient rien, puisqu'il est certain que l'enfant n'a pas respiré, et que la loi veut qu'un enfant naisse *cum spiritu, etsi vocem non emittat*, pour qu'il jouisse d'une vie propre, et qui l'introduise dans la société; qu'enfin il a été tiré de la matrice avant le terme de neuf mois, quand la mort de sa mère a été évidente, cette mort ayant suivi une maladie longue et dans laquelle la mère a perdu graduellement ses forces.

Donc l'enfant de la femme G...... n'a pas survécu à sa mère.

SUR UNE ACCUSATION D'INFANTICIDE;

EXAMEN D'UN RAPPORT FAIT A CE SUJET.

Le mémoire de jurisprudence médicale que nous insérons ici, a été écrit dans des circonstances qu'il n'est pas inutile de faire connaître.

L'académie royale de chirurgie avait été invitée par les juges de R....., où le délit s'était passé, à faire l'examen du rapport de MM. les chirurgiens de la même ville. Cette compagnie avait nommé des commissaires, dont le travail a été envoyé aux juges sans lui être communiqué.

Tout ce que j'ai pu savoir de ce nouveau rapport, c'est qu'il inculpait l'accusée, ou la rendait très-suspecte de crime; le jugement des commissaires étant principalement motivé sur les circonstances morales et accessoires du fait. M. Louis, auteur de ce rapport, n'avait pas saisi cette vérité fondamentale; que lorsque les gens de notre art sont consultés par des juges, c'est uniquement pour l'examen et la comparaison des causes physiques, et des circonstances de la même nature qui ont rapport au délit.

Par exemple, dans le cas du soupçon d'infanticide dont il est question ici, les juges ne nous demandent et ne peuvent nous demander qu'une seule chose; savoir, si la mort de l'enfant doit

être attribuée à une cause violente, et mise en action par un criminel, ou si cette mort peut s'expliquer par des causes naturelles, et dont personne ne puisse être responsable. C'est donc la question de fait physique qui nous regarde; et, pour la juger, nous devons ignorer ou oublier absolument tous les accessoires et toutes les raisons morales, favorables ou non à la cause que nous ne sommes pas chargés de plaider.

Si les auteurs du second rapport avaient écrit d'après ce principe, ils auraient nécessairement disculpé l'accusée, comme on le verra dans notre travail; au contraire, leur rapport a laissé l'accusée à un tel point soupçonnée du crime, qu'elle a été condamnée au fouet et à un bannissement de trois ans.

L'appel de ce jugement ayant été interjeté au parlement de Paris, l'avocat de l'accusée m'a demandé de faire l'examen du rapport des chirurgiens de R..... Il ignorait l'examen qui en avait déjà été fait au nom de l'académie de chirurgie, cette pièce n'ayant pas été jointe à celles qui lui avaient été remises pour l'instruction de la cause; d'où il résulte que je n'ai moi-même eu aucune connaissance immédiate du travail de M. Louis.

Si je pouvais transcrire le mémoire de l'avocat auquel mon rapport a fait suite, on y verrait avec quelle sagacité ce jurisconsulte a traité tous les points de cette cause importante qui étaient de sa

compétence ; il a su n'en négliger aucun, mais il m'a abandonné également tout ce qui était du ressort de la science médicale, en même temps que son exactitude m'aurait circonscrit ma propre tâche, si j'avais été capable de chercher à m'en éloigner par une extension déplacée.

Copie du rapport de MM. les chirurgiens de R...., sur un infanticide.

« Aujourd'hui premier mai mil sept cent soixante ....., sur la réquisition de M. le procureur du roi, et en conséquence de l'ordonnance de M. le lieutenant-criminel, en date de ce jour : Nous P..... C..... et H..... C....., maîtres en chirurgie, jurés-royaux, commis aux rapports, nous sommes transportés dans la maison du nommé A....., aubergiste, tenant pour enseigne ...., sise en cette ville, rue ...., à l'effet d'y procéder à la visite d'un enfant nouvellement né et mort, pour savoir si ledit enfant était mort avant sa naissance, ou si sa mort est accidentelle ou forcée ; nous aurions, étant entrés dans une chambre servant de cuisine, trouvé un enfant mâle qui nous a été représenté par la nommée Q....., actuellement femme M....., sage-femme et matrone de cette ville, en présence de mesdits sieurs procureur du roi et lieutenant-criminel, nous avons visité ledit cadavre auquel nous avons reconnu sur la partie anté-

rieure de la trachée-artère, partie supérieure du cou, une marque noire et livide; et, pour nous assurer des causes de sa mort, par les différentes expériences de l'art, nous lui avons ouvert la poitrine, emporté les lobes du poumon que nous avons coupés à morceaux et jetés dans un seau d'eau, lequel poumon a surnagé; poursuivant notre examen, nous avons ouvert la tête dudit enfant mâle, dont nous avons trouvé le sinus rempli et gorgé de sang, et toute la surface du cerveau aussi gorgée de sang dans la face qui répond à la dure-mère; au moyen desquelles expériences, nous estimons que l'enfant avait vie lors de sa naissance, et qu'il paraît avoir été étouffé; ce qui le prouve d'autant plus, c'est la marque qu'il a au cou, le sang qu'il a perdu par les narines, et celui qu'il avait dans la bouche et sur toute la surface du cerveau, ainsi que la lividité de la face dudit enfant, qui sont toutes les observations que nous pouvions faire à ce sujet.

Et ayant été de plus requis par mesdits sieurs procureur du roi et lieutenant-criminel de visiter la nommée A......, femme de J...... C......, que l'on dit être mère de cet enfant, est réellement nouvellement accouchée; ce qu'ayant fait, nous avons véritablement reconnu que ladite A......., femme de J... C..., est réellement accouchée, vu la perte rouge et abondante qui inonde son lit et tous les linges qu'elle a autour d'elle, et les tran-

chées ordinaires aux femmes nouvellement accouchées. De tout quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous attestons sincère et véritable. A R..., les jour et an ci-dessus. »

Examen du rapport de MM. les chirurgiens de R.........

Messieurs les chirurgiens de R......., commis pour les rapports en justice, ont examiné, par l'ordre des magistrats, le cadavre d'un enfant nouveau né, que l'on soupçonnait être mort d'une mort violente. Ils ont trouvé *la face livide, une tache noire et livide à la partie antérieure de la trachée-artère, partie supérieure du cou; la bouche contenait du sang, et l'enfant en avait rendu par les narines.*

Ils ont ouvert la poitrine, emporté les lobes du poumon qu'ils ont coupés par morceaux; et les ayant jetés dans un seau d'eau, ces morceaux ont surnagé.

Enfin l'ouverture de la tête leur a fait voir le sinus rempli et gorgé de sang, et toute la surface du cerveau aussi gorgée de sang dans la face qui répond à la dure-mère.

De la réunion de ces circonstances, ces messieurs ont conclu *que l'enfant avait vie lors de sa naissance, et qu'il paraissait avoir été étouffé.*

Ce sont ces mêmes circonstances qui sont soumises à l'examen du consultant; il s'agit de les apprécier en elles-mêmes, dans leur rapport, avec la conclusion qu'on en tire, et de parler de celles qui, ayant été omises, auraient cependant jeté le plus grand jour sur la question.

Examen du cadavre à l'extérieur.

Les causes violentes, capables de donner la mort et qui ont été appliquées à l'extérieur du corps, laissent après elles des caractères ineffaçables, souvent beaucoup plus évidens que les dérangemens intérieurs qu'elles ont produits. On ne saurait donc porter un soin trop scrupuleux dans l'examen de la surface extérieure du cadavre; et les moindres détails ne doivent pas être négligés. Cette vérité est particulièrement applicable à un enfant nouveau né; c'est cependant la partie la moins circonstanciée du rapport.

Il fallait s'assurer, en premier lieu, si l'enfant présenté mort était à terme ou non, et spécifier exactement les raisons qui auraient déterminé le jugement sur ce point, dont l'incertitude suffit pour nous laisser dans l'indécision sur tout ce qui suit (1).

(1) Cette recherche est ordonnée par un arrêt de réglement du 16 mars 1731. Il est bien étonnant que la jurisprudence ait eu besoin de prescrire ce que les connaissances les plus vul-

2° Combien y avait-il de temps que l'enfant était mort quand on a fait l'examen anatomique? L'objet de cette question etait important, et ce temps pouvait influer sur l'état du cadavre en général et sur celui du poumon en particulier. La lividité de la face augmente par la dissolution du sang en stagnation qui la constitue, et une pareille dissolution commençante peut faire surnager un poumon qui n'a point encore été dilaté par la respiration, et que conséquemment l'air n'a pas pénétré. Enfin, la tendance à la dissolution étant relative à l'état de l'atmosphère, il fallait rendre compte de cet état : on aurait vu que, le 30 avril et le 1er mai, le temps étant à la pluie, le thermomètre était à treize et quatorze degrés au-dessus de zéro, suivant Réaumur, ce qui constitue la température la plus favorable à la putréfaction.

3° On ne fait pas mention de l'état du cordon ombilical. La ligature en avait-elle été faite ou non? Si le cordon ombilical n'a pas été lié, l'enfant n'a-t-il pas pu mourir d'hémorragie, et man-

---

gaires de notre art présentent comme le premier pas à faire dans la recherche de la vérité.

Nous apprenons par les faits du procès que la femme H.... était éloignée de deux mois de son terme lorsqu'elle est accouchée, ce dont les chirurgiens de R.... ne disent pas un mot. Sans doute le témoignage de l'accusée sur ce point ne fait pas preuve, et c'était une nouvelle raison pour juger du fait par l'examen du cadavre.

querait-on d'exemples et d'autorités pour appuyer la possibilité d'une pareille cause de mort ? Le défaut de ligature du cordon ombilical ne serait cependant pas un argument contre l'accusée, puisqu'il est dans l'ordre le plus ordinaire que l'hémorragie n'ait pas lieu par une semblable cause.

Si au contraire la ligature a été faite, comme c'est une précaution que l'on ne prend que pour assurer la vie de l'individu qui vient de naître, le défenseur de l'accusée ne pourrait-il pas en tirer une induction favorable (1) ?

Enfin, il fallait dire dans quel lieu, dans quelle position l'enfant avait été abandonné après sa naissance et sa mort, de quel lieu on l'a tiré et de quelle situation, quand il a été offert à l'examen des gens de l'art. Nous verrons par la suite que ces détails doivent être la base du jugement à porter sur l'état des vaisseaux de la tête.

Passons maintenant aux signes extérieurs de violence rapportés par les chirurgiens.

Les plus frappans, sans doute, sont cette tache noire et livide reconnue à la *partie antérieure de la trachée-artère ou supérieure du cou*, et la lividité générale de la face.

---

(1) Il faut toujours distinguer ce qui est du ressort dn physicien, des circonstances, ou conclusions morales qui n'appartiennent qu'au jurisconsulte.

Nous observerons, quant à cette tache, qu'il aurait fallu en désigner plus exactement le siége : *la partie supérieure du cou n'est pas la partie antérieure de la trachée-artère*, et cette distinction n'est pas indifférente. Il fallait aussi dire quelle était l'étendue de cette tache, quelle en était la forme. On aurait mis par-là les juges à portée de prononcer sur la cause comprimante qui a pu l'occasionner. A ce défaut, on peut en supposer un grand nombre ; mais nous nous contenterons de faire voir qu'elle peut dépendre, ainsi que la lividité de la face, de la nécessité où était la femme de se secourir elle-même dans son accouchement.

Une femme abandonnée à elle-même, au milieu des plus vives douleurs, agitée de la crainte d'être aperçue par les gens qui l'environnent, ne mesure pas bien les mouvemens précipités et violens par lesquels elle tend à se débarrasser de la cause de ses maux. Elle ne peut rien pour hâter la sortie de son enfant, tant qu'il est tout entier renfermé dans la matrice ; mais à l'instant où, la tête étant sortie, les parties extérieures se resserrent sur le cou, cette femme le saisissant entre ses deux mains, le presse en proportion de ce que ses doigts glissent sur la peau de l'enfant : on conçoit alors que les doigts retenus, *à la partie antérieure et supérieure du cou*, par le menton, doivent faire une empreinte sur cette partie du cou qui est

constamment comprimée, tandis que postérieurement la convexité de l'occiput empêchera une compression constante sur un même point; et ce défaut de point d'appui obligeant à serrer davantage, l'empreinte de la partie antérieure sera d'autant plus profonde et contuse.

Il n'est pas même besoin, pour que cet effet ait lieu, que l'enfant soit vivant; de même qu'une pareille pression ne lui cause pas toujours la mort: mais dans l'un et l'autre cas, l'empreinte noire et livide, et l'engorgement de la face auront également lieu.

Un enfant nouveau né et abandonné comme mort peut, après quelques heures, présenter cette lividité de la face, qui aura dû son origine à la difficulté de l'accouchement, et sera devenue plus sensible par la position dans laquelle cet enfant aura été abandonné. Nos liqueurs ne perdent pas leur fluidité à l'instant où elles perdent leur mouvement, et le sang très-abondant dans les enfans engorge facilement les parties vers lesquelles il est dirigé par son poids. Cet engorgement sera d'autant plus facile, que le sujet aura conservé sa chaleur, en raison de celle de la saison et du lieu où il aura été délaissé. Ce sont ces motifs qui nous ont fait regretter précédemment que l'on n'ait pas fait mention du lieu et de la situation dans lesquels l'enfant avait été abandonné après sa naissance et sa mort, ainsi que du lieu et de la

situation où les gens de l'art l'ont trouvé quand ils sont arrivés pour en faire l'examen juridique. Ces circonstances accessoires en apparence, sont en effet très-importantes.

Enfin les gens de l'art eux-mêmes sont tous les jours exposés à abandonner comme morts des enfans qui ne donnent absolument aucun signe de vie. Si l'expérience n'éclairait les accoucheurs, que de victimes succomberaient à la suspension du mouvement opérée en elles par la lenteur ou la violence d'un accouchement : souvent ces enfans renaissent après plusieurs heures de constance de la part du chirurgien qui a employé sur eux toutes les ressources de son art. Mais que peut dans un cas pareil une malheureuse mère ? l'accouchement le plus terrible ne lui rend qu'un cadavre ; elle le considère, le retourne, l'agite en tout sens, et cherche inutilement en lui l'apparence la plus légère du mouvement et de la vie. L'enfant est mis dans un coin, couvert de ce qui se présente ; et si le mouvement des vaisseaux vient à renaître par la seule force des organes, ce ne sera que pour engorger de sang les parties supérieures qui ne s'en débarrassent qu'autant que ce fluide trouve une libre issue au travers du poumon dilaté par la respiration ; et l'enfant qui n'aura pu respirer qu'imparfaitement, sera suffoqué une seconde fois.

Ici se présentent en foule à notre esprit les causes accidentelles qui peuvent occasionner la

suffocation d'un enfant, et dont la connaissance, ainsi que les secours qu'on peut y opposer, ne sont pas à la portée d'une mère.

M. Portal (1) est appelé au secours d'une femme nouvellement accouchée d'un enfant cru mort; il demande par hasard à voir cet enfant; le trouvant encore chaud, il soupçonne qu'il peut être rappelé à la vie; son premier soin est de lui porter les doigts dans la bouche, de laquelle il tire des glaires longues et visqueuses; à l'instant l'enfant respire et doit son existence à ce secours, qui, tout simple qu'il est, ne se serait jamais présenté à l'esprit des personnes qui ne sont point de l'art, etc., etc.

Nous ne dirons qu'un mot du dernier signe extérieur mentionné dans le rapport que nous analysons. *La bouche contenait du sang, et l'enfant en avait perdu par le nez.*

Nous confondrons ces deux signes, parce qu'ils peuvent avoir une même cause, et que d'ailleurs le sang contenu dans la bouche peut passer dans les narines, et réciproquement. On va voir qu'il s'en faut de beaucoup que ces deux circonstances soient toujours des caractères de suffocation.

En effet, dans l'accouchement naturel, la tête de l'enfant se présente la face en-dessous; et la

---

(1) Dans une dissertation sur les moyens de rappeler à la vie les personnes suffoquées par les vapeurs méphitiques, imprimée et distribuée par ordre du gouvernement en 1776.

première partie qui s'offre à la vulve, est la partie supérieure de l'occiput. Or, dans cette position, à mesure que la tête descend, le visage éprouve, le long de la face interne de l'os sacrum, un frottement, qui, dirigé du front vers la mâchoire inférieure, écarte celle-ci de la supérieure : la bouche ouverte répond perpendiculairement au fond de la matrice, et peut recevoir le sang ou toute autre matière qui en découle.

Ce que le raisonnement indique, l'expérience le démontre ; les enfans naissent en général la bouche ouverte ; l'on en a souvent tiré du sang, et quelquefois on a rappelé à la vie, par ce moyen, des enfans dont la respiration n'éprouvait pas d'autre obstacle (1) : donc on ne peut rien conclure du sang trouvé dans la bouche de l'enfant, ou supposé être sorti de ses narines.

Ouverture du cadavre.

MM. les chirurgiens de R.... disent qu'à l'ouverture de la tête ils ont trouvé le *sinus rempli et gorgé de sang.*

De quel sinus entendent-ils parler ? il en existe

---

(1) Feu M. Baudeloque, accoucheur et professeur d'un mérite bien reconnu, a souvent rencontré ce cas, et a sauvé la vie à nombre d'enfans en leur tirant de la bouche des caillots de sang qui les empêchaient de respirer, ainsi qu'il nous l'a attesté lui-même.

un grand nombre dans le crâne; ils communiquent tous entre eux : comment donc se fait-il qu'un seul était engorgé?

Toute la surface du cerveau était aussi gorgée de sang dans la face qui répond à la duremère.

Nous répondons, 1° que le sang étant toujours en très-grande quantité dans les veines d'un enfant nouveau né, un pareil engorgement peut être illusoire, et n'être pas une preuve de mort violente.

2° Les enfans mourraient souvent apoplectiques aussitôt après leur naissance, si l'on ne tirait du sang par le cordon ombilical avant que d'en faire la ligature, souvent même à plusieurs reprises : ils sont exposés à cet accident par l'abondance de ce fluide, par la lenteur avec laquelle la respiration arrive à son point de perfection, et par plusieurs autres causes particulières.

3° On reconnaît, à des signes bien moins équivoques, les effets d'une suffocation précipitée; elle occasionne presque toujours la rupture des vaisseaux sans nombre qui sont situés entre les deux lames de la piemère, et l'épanchement de sang qui en résulte ne peut échapper à l'observateur le moins attentif. Les auteurs du rapport n'ont cependant pas dit avoir trouvé un pareil épanchechement, et cette remarque est de la plus grande force.

4° En admettant que l'engorgement de la surface du cerveau soit une suite de la suffocation, nous renvoyons à ce qui a été dit précédemment sur la lividité de la face; ces caractères pouvant naître des mêmes causes, et étant susceptibles des mêmes interprétations.

Enfin, *le poumon coupé par morceaux et jeté dans un seau d'eau a surnagé.*

Il y a si long-temps que les physiciens et les gens de l'art ont réfuté cette expérience, présentée comme une preuve qu'un enfant est venu au monde vivant, qu'il ne serait pas sans doute nécessaire d'y revenir. Cependant nous rappellerons aux gens instruits qu'un enfant n'attend pas, pour respirer, que tout son corps soit plongé dans l'atmosphère : aussitôt que sa bouche communique avec elle, il satisfait à ce besoin pressant. Or combien de causes peuvent ensuite le faire périr au passage, ou quelques minutes après sa sortie! cependant son poumon surnagera; et pourra-t-on en conclure qu'il est venu au monde vivant?

CONCLUSION.

Après l'examen le plus attentif et le plus approfondi, nous estimons que le rapport de MM. les chirurgiens de R.... est insuffisant dans ses détails; nous louons la prudence qui leur a fait dire simplement que l'enfant *paraissait* avoir été étouffé,

nous croyons qu'il est impossible d'assurer affirmativement que la suffocation ait eu lieu, et de plus, qu'il y aurait la plus grande témérité à oser faire un choix entre les causes multipliées accidentelles, ou autres qui auraient pu produire cette suffocation.

Le jugement rendu par le parlement de Paris, le 22 septembre 1780, d'après le mémoire ci-dessus, porte qu'il sera fait de plus amples informations pendant l'an et jour, après lesquels la femme a été déchargée de toute accusation, et a obtenu sa liberté.

RAPPORT

Fait en vertu d'ordonnance du juge de paix de la division de..... sur une femme morte à la suite d'un accouchement laborieux.

AVANT-PROPOS.

Le rapport que je présente ici est d'autant plus important pour nous, qu'il intéresse des gens en possession d'exercer notre art. Ils se sont compromis gravement par leur impéritie : mais qui d'entre nous n'est pas exposé à faire des fautes ? L'homme le plus instruit manque quelquefois de prudence, de courage, et semble oublier son propre savoir. Personne ne consentirait à être responsable des événemens fâcheux dont il paraîtrait être l'instrument immédiat, et souvent l'excès de précautions, une compassion excessive pour un malade souffrant, ou toute autre vue de bienveillance, tournent contre le malade les secours qu'on lui administre.

Heureux encore ceux dont les fautes tiennent à ces heureuses dispositions du cœur ! plusieurs fois j'ai eu besoin de cette considération pour me consoler d'événemens malheureux dont ma déli-

catesse me faisait un reproche que je ne cherche jamais à éluder.

Enfin, je renverrai les accusateurs au jugement du souverain législateur sur la femme adultère qu'on lui présentait : *Que celui d'entre vous qui n'a rien à se reprocher lui jette la première pierre !*

Il faut pourtant être juste en faveur des victimes d'une impéritie, mais c'est lorsqu'elle tient à une ignorance ou à une négligence inexcusables ; il faut convenir que le rôle du rapporteur, dans une pareille cause, est embarrassant ; mais supposons-lui de la probité et du savoir, et ne nous inquiétons pas du résultat.

M. Reyberol, chirurgien des prisons de Paris, auquel j'étais adjoint par le magistrat, était pourvu de ces deux qualités à un haut degré ; il est mort depuis l'époque où le fait s'est passé.

Nous soussignés, en vertu de l'ordonnance du juge de paix de la division de...., officier de police judiciaire du canton de Paris, en date du....., et à nous adressée le...., nous sommes transportés, ledit jour, à six heures du soir, au cinquième étage d'une maison située rue...., n°...., où demeure le citoyen H...., et où étaient déposés le corps de son épouse, morte la veille entre midi et une heure, et les débris d'un enfant mutilé, ainsi qu'il sera dit ci-après : là, nous avons appris les faits suivans, tant

par le récit du mari de la défunte que par les personnes présentes, et par la lecture de ces faits énoncés à la susdite ordonnance, ou déjà à la connaissance de l'un de nous deux, ainsi qu'il suit :

Le 5....., dans la matinée, la femme H..... se sentant dans les douleurs de l'enfantement, fit appeler une sage-femme non nommée, laquelle ayant pris connaissance de l'état de la malade, jugea le cas au-dessus de ses facultés, attendu la mauvaise conformation générale du sujet, et conseilla d'appeler Mr L...... qu'elle annonça être fort expert. Ce chirurgien, arrivé, visita la malade, se mit en devoir de la secourir, et les eaux étant percées, mais l'accouchement ne se faisant pas, dit qu'il fallait faire usage d'instrumens qu'il n'avait pas en sa possession, et désigna un autre officier de santé dont il n'est pas fait mention dans l'ordonnance du juge de paix. Ce second officier de santé se mit en devoir d'agir, retourna l'enfant pour le tirer par les pieds, et l'ayant amené jusqu'à la tête, fit, pendant un temps assez long, les efforts les plus considérables pour achever l'extraction, mais toujours sans succès. L'application du forceps ne fut pas plus heureuse ; ce que voyant, il prescrivit des bains, recommanda au premier chirurgien de revoir la malade, et sur-tout de ne faire aucun effort capable de décoller la tête de l'enfant; sur quoi ils se retirèrent l'un et l'autre, et promirent de revenir le lendemain, laissant l'enfant pen-

dant jusqu'au cou, hors des parties de la mère. Ils ne revinrent point, et on répondit qu'ils étaient absens aux personnes intéressées au sort de la malade, et qui allaient solliciter la continuation de leur assistance.

On se décida donc à avoir recours à une autre sage-femme, laquelle, à son tour, appela le citoyen D..... se disant officier de santé, et qu'elle dit être très-instruit. D...... tira sur le corps de l'enfant, et par cette manœuvre le sépara de la tête qui demeura dans la matrice. Effrayé de cet événement, D..... s'en alla comme les autres, promettant de revenir, et ne tint pas sa parole plus qu'eux.

La malade, fatiguée de toutes ces manœuvres, resta sans secours depuis le six au soir jusqu'au huit suivant, dans la matinée, moment où le citoyen Rebeyrol fut requis par le juge de paix nommé ci-dessus, pour aller porter secours à la femme H...., s'il en était encore temps. Le citoyen Rebeyrol la trouva à l'agonie: la substance du cerveau de l'enfant était répandue dans les draps du lit, et la tête, expulsée par l'action spontanée de la matrice, était retenue dans le vagin. Du reste, la femme n'avait éprouvé ni perte de sang, ni autre accident auquel on pût attribuer immédiatement sa mort, dont la cause se trouvait suffisamment dans les manœuvres exercées par les différentes personnes qui avaient voulu la secourir. La femme H.... mourut entre onze heures et midi.

Après avoir pris connaissance de ces faits, nous soussignés avons procédé à l'examen du corps de la femme H..., que nous avons trouvé en effet très-difforme, sur-tout dans sa moitié inférieure ; les jambes et les cuisses étant torses, d'inégale longueur, et le bassin beaucoup plus élevé à gauche qu'à droite. Les parties génitales extérieures ne nous ont pas paru essentiellement maltraitées. Ayant ensuite ouvert le cadavre pour juger de l'état intérieur du bassin, nous avons constaté que cette cavité n'offrait au passage de la tête de l'enfant qu'un diamètre de deux pouces et demi, même après la soustraction des parties molles, étendue évidemment insuffisante pour l'accouchement naturel qui ne peut jamais s'opérer, si le diamètre antéro-postérieur du bassin n'a au moins trois pouces et demi de longueur.

C'est sur la réunion et l'analyse de ces faits que nous devons répondre aux deux questions qui nous sont proposées par le juge de paix dans son ordonnance :

« 1° Y a-t-il impéritie de la part des officiers « de santé qui ont opéré lors de l'accouchement « de la femme H....?

« 2° Y a-t-il eu négligence de leur part, soit lors, soit depuis ladite opération ? »

Quant à la première question, nous avons dit que le bassin de la femme était tellement difforme que l'accouchement naturel était impossible, et

c'est le cas où l'homme de l'art a besoin du plus grand savoir, soit pour proposer et pratiquer à temps l'opération césarienne, et conserver par là la vie de l'enfant et celle de la mère, pour laquelle cependant l'opération est du plus grand danger; soit pour extraire l'enfant, supposé mort, par des procédés opératoires qui ne compromettent pas aussi essentiellement la vie de la mère que l'opération césarienne, et qui cependant ne sont pas sans danger pour elle.

Ce simple exposé suffit pour faire voir combien le cas est difficile et embarrassant. Il est évident que les officiers de santé qui ont voulu secourir la femme H..... ne connaissaient pas les ressources de l'art, ou n'ont pas eu le courage de les mettre à exécution, et que par conséquent il y a eu impéritie de leur part. Ce serait une faible raison pour excuser leur conduite que de dire qu'ils n'ont été au secours de la femme H....... qu'entraînés par un sentiment d'humanité mal conçu, il est vrai, mais déterminé par la profonde misère de cette femme, et l'impossibilité où elle était d'appeler des secours dispendieux; que la difficulté de se procurer ces secours ailleurs que dans les hôpitaux, a sans doute déterminé les deux officiers de santé à temporiser et à remettre au lendemain la suite des secours à administrer à la malade; qu'ils avaient prescrit pendant ce temps l'usage des bains, qui pouvait être favorable. Nous

laissons aux juges à apprécier la valeur de ces raisons.

D.... venu pour suppléer aux deux premiers, a encore moins connu les ressources de l'art, puisqu'il est tombé dans l'inconvénient que les autres avaient prévu, en recommandant de ne pas tirer sur l'enfant, et qu'en effet il a séparé le tronc et laissé la tête dans la matrice. Son impéritie est d'autant moins excusable, qu'il avait l'exemple des deux premiers, soit dans leur insuffisance, soit dans la prudence qui avait mitigé leur incapacité; mais il faut convenir qu'il était de leur devoir aux uns et aux autres d'appeler à leur secours des gens vraiment capables, puisqu'ils devaient avoir la conscience de leur incapacité personnelle.

L'expérience a fait connaître plus d'une fois que l'abandon de la tête d'un enfant dans la matrice n'était pas sans ressource, et que cet organe s'en était débarrassé par son action spontanée et sans préjudice pour la mère. L'impéritie de D.... est trop profonde pour qu'on puisse dire qu'il a compté sur cet événement; mais il n'aurait pas été totalement trompé, puisqu'en effet, lors de la visite du citoyen Rebeyrol, la tête de l'enfant a été extraite du vagin où la matrice l'avait précipitée; et si la femme a succombé, ç'a été moins par la circonstance en question, que par la suite de la longueur du travail et la gravité des manœuvres employées jusqu'à ce moment.

Il résulte de cette discussion impartiale et vraie, que si beaucoup de circonstances atténuantes viennent modifier l'impéritie des officiers de santé qui ont secouru la femme H..., il est pourtant vrai qu'elle a été portée à son comble.

Un second point de la conduite des officiers de santé se présente à examiner pour répondre à la deuxième question du juge de paix, savoir : *s'il y a eu négligence de leur part soit lors, soit depuis leur opération.*

Nous avons dit que les deux premiers chirurgiens n'avaient pas reparu auprès de la malade, et que le troisième avait fait de même. Il est évident qu'il n'y a point eu négligence de leur part, en tant que ce mot signifierait oubli ou indifférence, mais qu'ils ont été tous trois saisis d'une crainte panique et d'une espèce d'effroi. A la vérité, l'humanité leur commandait de surmonter ce sentiment et de reparaître auprès de la malade accompagnés de gens habiles; mais il n'appartient pas à tous les hommes de maîtriser un sentiment profond de terreur imprimé par un cas aussi fâcheux et aussi difficile.

Nous concluons que le principe des fautes et des malheurs qui ont fait périr la femme H.... est en effet en ce que des officiers de santé incapables ont eu à traiter un des cas les plus difficiles de l'art de guérir, mais que le tort de cette incapacité se trouve atténué par le sentiment d'humanité irré-

fléchi qui les a fait se transporter dans un asile de la misère pour secourir une femme dans un cas dont ils n'avaient pas prévu la difficulté, et par le sentiment de terreur que leur a inspiré cette difficulté portée au plus haut point. Nous ajoutons qu'ils ont pu penser que cette femme ne resterait pas au dépourvu dans une grande ville comme Paris, ou même se déciderait à se faire transporter dans les hôpitaux; qu'enfin la nature se débarrassant communément par elle-même d'une tête retenue dans la matrice, ainsi que cela est arrivé chez la femme H..., ce n'est pas immédiatement à cet abandon de la tête que sa mort est due, mais plutôt aux tentatives infructueuses faites pour extraire soit l'enfant entier, soit la tête, dans un accouchement auquel la mauvaise conformation du bassin mettait un obstacle insurmontable. Or, ces tentatives sont souvent funestes lors même qu'elles sont le mieux dirigées; et les secours extrêmes que l'art propose en pareil cas sont encore très-hasardeux, et ne compromettent que trop souvent la vie de la mère et de l'enfant.

Donc, 1° les torts d'impéritie des officiers de santé sont atténués et ne doivent pas les laisser en butte à la vindicte publique; 2° il n'y a point eu négligence de leur part soit lors, soit depuis ladite opération; et l'espèce d'abandon qu'ils ont fait de la malade en prouvant le sentiment qu'ils avaient de leur incapacité, et la terreur que le cas leur

inspirait, ont laissé cette femme libre de requérir d'autres secours dont on ne manque point à Paris, et qu'elle s'est en effet procurés.

Enfin l'état de cette femme était d'un danger extrême lors même qu'elle aurait été secourue promptement par un homme habile.

Les circonstances de la révolution dont la crise était à son plus haut période à l'époque où ce fait a eu lieu, nous ont encore donné l'occasion d'observer qu'en ce moment tous les liens sociaux étaient rompus, toutes les lois sans force, notamment celles qui avaient toujours soumis les médecins et les chirurgiens à des examens sévères, et défendaient, sous des peines rigoureuses, l'exercice de la chirurgie à ceux qui n'avaient pas fait preuve de leur capacité, en ce genre, d'une manière toute particulière.

Des patentes établies par le génie fiscal étaient accordées à tous ceux qui consentaient à les payer, et ils en concluaient le droit implicite d'exercer l'art de guérir dans toutes ses parties.

De quelle autorité le gouvernement aurait-il pu alors demander compte de son ignorance à l'homme qu'il avait placé au niveau des anciens maîtres de l'art par une espèce d'insouciance des funestes effets qui en devaient résulter ?

Ces circonstances malheureuses n'existent plus que dans un souvenir qui en est encore pénible. Le génie réparateur a plané sur nous ; il a terminé nos maux ; l'ignorance n'aura plus de droit à notre commisération ; mais l'imperfection attachée à la nature humaine réclamera toujours notre indulgence.

SUR LES RAPPORTS

ET LES TÉMOIGNAGES EN JUSTICE.

Les rapports en justice ne sont pas toujours faits par écrit, et susceptibles d'être conservés et transmis comme ceux que nous avons présentés jusqu'ici. Ce sont souvent des procès-verbaux dressés sur le moment, ou des témoignages rendus devant les tribunaux où nous sommes appelés par les juges chargés de l'instruction d'une affaire.

Pour conserver à ces témoignages, ou rapports du moment, le caractère qui leur appartient, et qui n'empêche pas qu'ils ne soient de la plus grande importance, je ferai la narration simple des exemples que je me propose de citer, mais ils exigent une observation préliminaire.

La jurisprudence de nos tribunaux confond souvent l'événement qui résulte d'un délit avec le délit même, et fait dépendre la gravité de celui-ci des suites qu'il a entraînées.

Par exemple, s'agit-il de coups portés dans une rixe, ou par l'effet d'une imprudence ou négligence de la part de celui qui a causé l'accident? si la plaie est dangereuse, le délit en est aggravé : il s'atténue au contraire, si les blessures ont été légères.

Souvent même le délit qui n'aurait été que du

ressort du tribunal correctionnel, devient de la compétence du juge criminel, par cela seul que la mort a été la suite immédiate ou plus ou moins éloignée des blessures faites dans une rixe, ou résultant d'un accident.

Qu'il nous soit permis de porter un moment nos réflexions sur des objets étudiés et approfondis par tant d'hommes habiles et recommandables, en considération de ce que nos rapports et nos jugemens doivent subir des modifications particulières suivant les circonstances dont je viens de faire mention, et que souvent les juges désirent que nous arrêtions leurs idées sur les relations qui existent entre les événemens et leurs causes.

Nous devons savoir que des circonstances étrangères au délit peuvent en aggraver le résultat. Par exemple, qu'une plaie légère en elle-même peut se compliquer consécutivement par une foule de causes étrangères au délit : l'âge, le tempérament du blessé, le vice de ses humeurs, ses habitudes anciennes; l'influence de ses passions, l'air qu'il respire, sa nourriture, et d'autres causes encore, peuvent rendre mortelle ou très-grave une lésion qui n'eût été que légère sans ces circonstances.

Quelquefois aussi le sentiment de l'humanité porte les juges à atténuer un délit lorsque les suites n'en ont été ni mortelles ni graves en un temps donné; et ils semblent reconnaître que, lorsque les accidens ne se développent pas avant une

certaine époque, ils ne doivent plus être regardés comme essentiels à la blessure ; cependant il n'en est pas ainsi dans beaucoup de cas. Un coup à la tête, par exemple, peut être mortel au bout de six mois, et cet événement tenir à la nature même de la blessure.

Le terme de quarante jours assigné en général pour juger de la gravité d'une plaie, est souvent beaucoup trop court ; ne serait-ce, par exemple, que lorsque les accidens arrivés pendant ce délai, doivent mettre le malade dans l'impossibilité de supporter la continuité de sa maladie, laquelle a affaibli ses organes pendant les quarante jours accordés au développement des accidens.

Pour mettre les personnes de notre art à portée d'être de la plus grande utilité aux tribunaux qui les consultent, et de la plus grande impartialité envers les parties intéressées, il convient donc d'établir les distinctions suivantes.

Lorsque le délit sur lequel il est question d'informer est un crime, c'est-à-dire lorsqu'il intéresse l'ordre social, et qu'il est commis par l'intention du crime, sans doute l'événement est indifférent, et la plus légère blessure faite par un assassin n'est pas moins un assassinat. Alors le premier objet qui occupe le juge est la vindicte publique, sauf à accorder à la victime particulière du délit une indemnité proportionnée au dommage qu'elle a éprouvé.

Dans le cas tout-à-fait opposé, c'est-à-dire lorsqu'il n'est question que d'un accidemt survenu sans mauvaise intention de la part de celui qui en a été l'occasion, et même sans qu'il n'ait pu le prévoir que par une extrême prudence, il faut cependant que la partie lésée obtienne un dédommagement, sinon proportionné à ce qu'il a souffert, au moins qui ménage les intérêts des deux parties; car il faut convenir que celui qui a été cause occasionnelle de l'accident est, pour sa part, victime du même accident.

Il y a sans doute un grand nombre de termes intermédiaires entre les deux cas que nous venons de présenter : nous allons citer le plus saillant de ces termes.

Des hommes sont en rixe violente, et se portent des coups corps à corps, et sans armes propres à faire des blessures nécessairement mortelles. L'un d'eux est cependant gravement blessé par l'effet d'une chute, ou même d'une violente percussion. Si l'information prouve qu'il n'y a point eu intention de tuer, il est évident que le délit ne peut point être aggravé par les suites plus ou moins fâcheuses, même mortelles, que ces blessures pouvaient entraîner, et que, tout au plus, les dédommagemens devront être proportionnés au tort subi par celui qui aura été blessé. Il n'y a pas de crime là où il ne peut y avoir intention du crime. La justice n'a point à punir, il n'y a point lieu à la

vindicte publique : il n'est question que d'une justice distributive, et rien ne peut donner à un pareil délit la teinte du crime.

Je suppose même que l'intention de la vengeance a porté un homme à en frapper un autre, et que ne se servant ni d'instrument notoirement propre à tuer, ni ne frappant même sur des parties dont la lésion devienne le plus communément mortelle, cependant cet homme ait porté à son ennemi un coup devenu mortel; nous devons comparer l'instrument qui a porté le coup, la force et les circonstances avec lesquelles il a été porté, à l'événement malheureux qui est résulté du coup; et s'il n'existe pas de proportion telle entre la cause et l'effet, que l'on puisse avec certitude admettre l'intention d'avoir porté un coup mortel, nous devons alors attribuer au malheur des événemens les suites funestes de la blessure.

Il est encore une foule de nuances propres à faire varier les événemens qui donnent lieu aux rapports en justice. C'est au bon jugement de celui qui est chargé de faire ces rapports à apprécier ces événemens, à en comparer toutes les circonstances, et à porter des jugemens qui aient le caractère de la plus parfaite impartialité.

Tout ce que nous venons de dire acquerra du développement par la narration de quelques-uns des faits de ce genre qui se sont présentés à nous.

PREMIER FAIT.

Coup de couteau dans la poitrine; inflammation du poumon et du cœur au côté opposé à la plaie; mort du blessé.

Des hommes ivres prirent querelle dans un cabaret et se servirent, pour se battre, des couteaux qu'ils avaient sous la main.

Un d'eux reçut un coup de couteau à la partie antérieure de la poitrine entre les cartilages des troisième et quatrième vraies côtes, près du sternum, du côté droit.

Cet homme apporté à l'Hôtel-Dieu dans l'état d'ivresse, s'endormit pour la plus grande partie de la journée. A son réveil, il avait le pouls plein, la figure encore animée, et la voix rauque qui appartient le plus communément aux hommes de débauche.

N'ayant égard qu'au besoin qu'il pouvait encore avoir de digérer, je lui prescrivis la diète et une boisson délayante. Cependant le lendemain le pouls était plein, dur et tendu; le malade se plaignait de difficulté de respirer et de douleurs au côté gauche et au bas de la poitrine. Je lui prescrivis deux saignées du bras dans la journée, une boisson abondante, des lavemens simples et une diète absolue.

Les accidens s'aggravèrent le troisième jour; la fièvre était ardente, la douleur vive au même côté

de la poitrine. Les saignées furent répétées, et l'état de la douleur et d'inflammation dont le malade s'était plaint fit place à une anxiété et à une lipothymie du plus mauvais présage.

Cependant la plaie était si légère qu'elle attira à peine mon attention.

Le cinquième jour de l'accident, la respiration était embarrassée, sans douleur; le malade ne pouvait se coucher que sur le côté gauche; le visage était pâle, et les lèvres bleuâtres; le pouls était petit, fréquent, avec des intermittences irrégulières.

Le sixième jour, le pouls devint d'une extrême irrégularité et petitesse : un délire sourd et obscur s'empara du malade, mais la respiration ne paraissait pas plus gênée.

Le malade succomba le septième jour de sa blessure, après une longue agonie qui n'eut de caractère essentiel que l'irrégularité du pouls, la sueur froide et le délire.

Les derniers jours du traitement avaient été occupés par l'application des vésicatoires sur le côté gauche de la poitrine, et l'usage des boissons et potions pectorales ou cordiales. Ces secours n'avaient nullement influé sur l'état du malade.

A l'ouverture du corps, je trouvai une forte inflammation de la surface du cœur et de l'intérieur du péricarde, avec un amas considérable de concrétions lymphatiques, et un épanchement de

sérosité rougeâtre dans la cavité de cette enveloppe.

Il y avait aussi inflammation de la plèvre pulmonaire et pectorale du côté gauche de la poitrine, et épanchement de sérosité colorée en rouge.

Le reste de la poitrine et les viscères des autres capacités étaient dans l'état sain.

La plaie extérieure qui était au côté droit de la poitrine, très-supérieurement, et voisine du sternum, comme nous l'avons déjà dit, communiquait seulement dans le tissu cellulaire de la partie postérieure du sternum, sans qu'il y eût inflammation ni épanchement dans son trajet; j'observerai même qu'elle faisait angle droit avec les deux côtes entre lesquelles elle était située, et que par conséquent le couteau n'avait pas pu pénétrer profondément.

J'énonçai, dans mon rapport sur cette autopsie cadavérique, que l'homme était mort d'une inflammation du poumon, du cœur et du péricarde, laquelle n'avait aucun rapport avec le coup de couteau donné à la partie supérieure, droite et antérieure de la poitrine.

Appelé au tribunal criminel, lors des débats sur cette affaire, j'affirmai mon rapport.

Le président m'ayant interpellé de déclarer si l'on pouvait attribuer les accidens mentionnés dans mon rapport, et qui avaient causé la mort du

blessé, à la blessure qu'il avait reçue, ma réponse fut négative, et j'assurai qu'il n'y avait aucune relation entre une plaie pénétrant seulement dans le tissu cellulaire de la partie postérieure du sternum, du côté droit, plaie sans épanchement ni inflammation, et une inflammation de la partie inférieure du poumon du côté opposé à la blessure; encore moins avec une inflammation du cœur et du péricarde, organes qui n'ont aucune connexion avec le siége de la plaie.

Interpellé de dire si le siége de la plaie n'indiquait pas la volonté de tuer dans celui qui a frappé, je répondis qu'il en serait ainsi si l'on pouvait supposer entre gens ivres la faculté d'ajuster les coups qu'ils portent, et celle de les parer avec sûreté et précision.

Le président insistant, me demanda à quoi j'attribuais cette double maladie inflammatoire survenue à la suite de la blessure de la poitrine.

Je répondis que le blessé était un homme livré à la débauche, notamment à l'excès de la boisson; que c'était à la suite d'une orgie qui durait depuis plusieurs jours qu'il avait reçu le coup de couteau dans le cabaret même où il buvait, et était dans l'état d'ivresse; qu'il n'en fallait pas davantage pour expliquer le développement d'une maladie inflammatoire, quel qu'en fût le siége; et qu'enfin je pouvais citer plusieurs exemples d'inflammation du cœur et du poumon occasionnée par le dévelop-

pement d'une passion violente, comme la colère ou le sentiment exalté des voluptés.

Si j'avais été avocat dans la cause, j'aurais dit aux juges : Mais qu'importe que le blessé soit mort ou non du coup qu'il a reçu ! le crime n'est pas dans l'événement, c'est dans le cœur de celui qui l'a commis qu'il faut le chercher. Si l'homme qui a frappé avait voulu assassiner son adversaire, et qu'il n'eût pas réussi, sa volonté ne serait pas moins un crime. Sur le même principe de raisonnement, s'il n'a pas eu la volonté de tuer son adversaire, la mort arrivée ne peut lui être imputée que comme cause occasionnelle d'un événement malheureux.

Le fait suivant vient à l'appui de ce raisonnement par des circonstances contraires.

SECOND FAIT.

Coups de couteau portés à la poitrine, dans le ventre, et au voisinage des vaisseaux axillaires du côté gauche, sans que la mort du blessé s'en soit suivie.

Un homme en poursuit un autre qu'il prétendait avoir trouvé à la compagnie de sa femme, et le poursuit avec un couteau de boucher dont il voulait le frapper.

L'homme poursuivi, croyant être échappé à son ennemi, se cache sous un lit où il est bientôt aperçu : l'ennemi, sûr du succès, lui porte plu-

sieurs coups de couteau sans distinction du lieu où il frappait, et le laisse comme mort.

Les gens de l'art, appelés au secours du blessé, lui reconnaissent une grande plaie au creux de l'aisselle, près du trajet des gros vaisseaux; une seconde plaie à la région du cœur; et, par cette plaie, qui était aux parois de la poitrine, sortait une portion de l'épiploon; enfin une troisième pénétrant dans le côté droit de la cavité abdominale à travers ses parois, mais sans issue des viscères. Il existait encore plusieurs autres blessures, mais extérieures et sans importance.

Il n'y avait pas une de ces trois plaies qui ne dût être mortelle suivant les apparences; cependant la plaie du creux de l'aisselle avait épargné les vaisseaux, et elle fut simple.

La plaie de poitrine, voisine de la région du cœur qui aurait pu en être atteint, avait sa direction vers le diaphragme, et pénétrait dans le ventre, avec issue d'une portion d'épiploon qui resta flottante au-dehors.

La lésion du diaphragme, regardée comme dangereuse ou mortelle, ne détermina cependant aucun accident. L'épiploon sorti se tuméfia, et fut impunément serré entre les bords de la plaie. J'en fis la résection au niveau de la peau, le trente ou quarantième jour après la blessure, et la plaie se cicatrisa sur le reste.

Enfin la plaie qui avait blessé immédiatement

les parois du ventre, n'avait atteint aucun des viscères, et elle guérit comme les autres.

On peut juger combien j'insistai dans mon premier rapport sur la gravité des blessures, sur la très-grande probabilité que le malade y succomberait; et, lorsque je fus appelé au tribunal pour les débats, je ne pus qu'insister sur la gravité de ces blessures, quoique le malade fût guéri à cette époque, et n'eût même couru aucun danger positif.

L'événement, heureux pour le blessé, le fut autant pour l'assassin. Peut-être les circonstances morales et accessoires ont-elles concouru à faire prononcer son absolution; mais la plus forte raison en sa faveur fut que le blessé n'était pas mort.

Cependant, lorsque je fus interpellé de dire si la nature et le siége des plaies n'étaient pas tels qu'on dût supposer à l'aissaillant le dessein de tuer, je ne pus m'empêcher de répondre que oui, et qu'on ne rencontrerait peut-être jamais un événement aussi heureux de blessures d'un genre aussi grave.

TROISIÈME FAIT.

Coups de ciseaux portés à la tête et dans l'œil droit qui en fut crevé.

Dans une orgie entre hommes et femmes, une de celles-ci, armée d'une paire de ciseaux, assaillit un homme vigoureusement, et lui en porta plusieurs coups au visage. Un de ces coups pénétra

dans l'orbite du côté droit, et l'œil en fut blessé profondément.

Il survint des accidens très-graves. Toutes les ressources de l'art furent nécessaires pour les calmer, et il en résulta la perte de l'œil, et une convalescence qui dura très-long-temps par le suintement et l'inflammation habituelle de ce qui restait de l'œil détruit et vidé de ses humeurs.

Dans mon premier rapport, il ne me fut pas difficile de pronostiquer ce qui arriverait; j'ajoutai seulement que je ne présumais pas que le blessé courût danger de la vie.

J'insistai sur le contenu de mon rapport devant le tribunal. Le président m'ayant demandé si le siége de la blessure n'indiquait pas dans l'accusée la volonté de tuer, je lui répondis, en lui rappelant le fait précédent qui s'était passé tout nouvellement, que si une plaie pouvait indiquer la volonté de tuer, parce qu'elle était portée à la poitrine et avec un couteau, une plaie faite à la tête et avec des ciseaux indiquerait la volonté contraire; la première devant tuer aussi probablement qu'il était impossible que l'autre eût un pareil résultat.

Il ne fut plus question, dans cette affaire, que d'indemnités qui furent bientôt réglées entre gens qui ne possédaient rien.

QUATRIÈME FAIT.

Renversement d'un homme par un autre dans une rixe ; fracture d'une jambe par suite de la chute ; accidens mortels survenus à la fracture, indépendamment de sa cause.

Deux hommes en querelle, et non dans l'état d'ivresse, luttaient vigoureusement l'un contre l'autre. Le plus fort lança un coup de poing à son adversaire qui en fut renversé, et se cassa la jambe. La fracture eut lieu à quatre travers de doigt de l'articulation du pied ; les os percèrent la peau dans presque toute la largeur des extrémités supérieures de la double fracture.

Le malade fut apporté à l'Hôtel-Dieu après que l'on eut rempli toutes les formalités de plainte et d'enquête ordinaires en pareil cas, et sans que le blessé eût été aucunement secouru.

Il y avait eu grande effusion de sang et infiltration de ce fluide dans le tissu de la jambe. Le gonflement s'en était déjà emparé à un haut degré.

La réduction de cette fracture devint très-difficile par la pression des os sur la peau qui en était enfoncée et couverte dans une assez grande largeur. Il fallut faire plusieurs incisions, et j'eus beaucoup de peine à obtenir même une réduction qui resta incomplète.

Une semblable blessure ne pouvait qu'être très-grave ; elle le devint encore plus par l'effet d'un délire purement nerveux qui agita le malade pen-

dant quarante-huit heures, et qui n'était point accompagné de fièvre; mais le blessé défit son pansement à plusieurs reprises, se jeta en bas de son lit, malgré les précautions que l'on prenait pour s'y opposer, et nous fûmes obligés de procéder de nouveau à une réduction devenue de plus en plus difficile et douloureuse. L'état des parties était tel, que l'amputation eût été moins dangereuse pour le malade que sa fracture; je ne m'y décidai cependant point, à cause de la possibilité qui existait encore de guérir le malade sans avoir recours à ce moyen extrême.

Tous mes soins furent inutiles, et le malade succomba le quinzième jour de son accident.

Je ne considère cette observation que sous le rapport judiciaire.

J'avais envoyé, dès le commencement, un procès-verbal de la blessure, et porté un pronostic analogue à sa gravité.

Lorsqu'après la mort du blessé je fus appelé au tribunal, j'affirmai mon procès-verbal, et l'événement ne justifiait que trop mon pronostic.

Le président me demanda si je pensais que la fracture eût été la cause de la mort du blessé; je répondis que la chose était indubitable, mais que je devais faire observer que la fracture avait été aggravée extraordinairement par un délire qui ne tenait pas essentiellement au genre de blessure en question.

Interrogé si je ne croyais cependant pas que l'événement et tous les accidens qui l'ont amené ne dussent pas être attribués à celui qui, par sa brutalité, avait occasionné le premier de ces accidens.

Je répondis que, quelles qu'eussent été la brutalité de l'accusé et sa volonté bien évidente de renverser son adversaire, on ne pouvait l'accuser d'avoir voulu lui casser la jambe, encore moins d'avoir voulu la lui casser près de l'articulation du pied, et avec issue des os par la plaie, et qu'enfin il ne pouvait être regardé comme la cause immédiate du délire et autres accidens qui avaient rendu la fracture dangereuse jusqu'à la mort.

Mais cependant, ajouta le président, ce malheureux est mort des suites de sa chute. . . .

On voit, par tous ces débats, combien il est important que les personnes de notre art qui sont appelées pour témoigner en justice, soient attentives à saisir et à développer tous les rapports qui existent ou peuvent exister entre les circonstances qui accompagnent ou compliquent un événement qu'on peut imputer à ce délit.

Il faut établir des principes fondés sur la saine doctrine, raisonner d'une manière conséquente à ces principes, et ne jamais s'en écarter.

Le magistrat, chargé d'éclaircir un fait entouré de nuages et obscurci par les passions des gens

diversement intéressés, retourne de cent manières les questions et l'objet; il insiste souvent sur ce qu'il savait d'avance et par lui-même, pour s'assurer si la réponse qu'il reçoit résulte de la conviction de celui qui la donne.

L'homme de l'art instruit et probe ne varie jamais dans ses réponses. La nature, qu'il interprète, est une pour lui. Si elle présente des obscurités, des difficultés, elles sont essentielles, insurmontables dans l'état présent, et ne naissent ni des passions ni de causes soumises à la volonté des hommes.

J'ai rempli le but de ce mémoire si, en faisant connaître la noblesse et l'importance de nos fonctions lorsque nous sommes appelés à éclairer les juges sur les questions qui sont de notre ressort, j'ai réussi à établir les bases générales que doivent avoir les mémoires et autres travaux relatifs à la médecine légale.

Je le répète, une probité sans tache, des connaissances exactes sur toutes les parties de notre art, et un jugement sain : voilà les conditions nécessaires au succès que nous devons attendre de la recherche de la vérité que nous sommes chargés de proclamer.

Je pourrai, par la suite, rapporter encore des faits intéressans sur cette matière; mais je m'arrête pour ce moment.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

MÉMOIRE SUR LA BRONCOTOMIE.

PREMIÈRE SECTION.

SECONDE SECTION.

PREMIER MÉMOIRE SUR LES ANÉVRISMES.

SECOND MÉMOIRE SUR LES ANÉVRISMES.

Des anévrismes externes, ou soumis à l'opération chirurgicale.

PREMIÈRE PARTIE.

Des anévrismes soumis à l'opération chirurgicale.

SECONDE PARTIE.

OBSERVATIONS

Sur des cas extraordinaires de la maladie syphillitique.

MÉMOIRES SUR LA MÉDECINE LÉGALE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Cette planche représente, 1° les corps étrangers retirés de la trachée artère. Voyez *le mémoire sur la broncotomie*, pag. 1, 5, 7, 9 et 11. 2° La dissection d'un membre sur lequel on avait pratiqué l'opération de l'anévrisme au creux du jarret, un an avant la mort du malade. Voyez *le second mémoire sur les anévrismes*, première partie, p. 127. 3° L'artère fémorale détachée du membre. Voyez *le mémoire sur les anévrismes externes*, deuxième partie, cinquième observation, p. 158.

Fig. I. Féve de haricot.
II. Mâchoire de maquereau.
III. Moule de bouton ayant un trou dans son milieu.
IV. Un caillou.

Fig. V. *a*. Le tronc du nerf poplité tuméfié, et qui, suivant les apparences, avait été compris dans la ligature del'artère.
b. Derrière le nerf poplité, un espace dans lequel l'artère manque absolument. C'était la portion contenue entre les deux ligatures, et qui était anéantie ou confondue avec le tissu cellulaire environnant.
c. L'artère poplitée tuméfiée et oblitérée au-dessus des ligatures jusqu'à l'origine des articulaires.
d. L'artère poplitée au-dessous de la ligature, tuméfiée et oblitérée jusqu'à la naissance des tibiales et péronières.
e. L'artère articulaire interne.
f. L'artère articulaire externe.

Fig. VI. Voyez *le mémoire susdit*, p. 127 et suiv.
A. Le tronc de l'artère poplitée oblitéré.
a. L'origine de l'artère articulaire interne.
a. La suite de cette artère.
b. L'artère tibiale postérieure.
c. Les communications transversales de la tibiale postérieure avec le tronc de l'articulation interne, en travers de la face externe du tibia.

d. Passage de l'artère articulaire interne entre les tendons du muscle couturier et du grêle interne.

e. Communications de l'artère articulaire interne avec une récurrente de la tibiale antérieure.

f. Artère péronière.

g. Communications sans nombre de ces deux artères, et leur distribution commune en dehors et au dedans de l'articulation, et sur la rotule et la capsule articulaire.

h. Les muscles gémeaux et solaires coupés en travers.

Fig. VII. Voyez *le mémoire sur les anévrismes externes*, deuxième partie, cinquième observation, p. 158.

a. L'artère fémorale au pli de l'aine.

b. Les artères articulaires supérieures externe et interne: celle-ci est la plus grosse et entourée d'une portion de glande inguinale.

c. Portion de l'artère fémorale entr'ouverte, qui était resserrée sur elle-même, et ne contenait qu'un caillot presque blanc.

d. Portion de l'artère fémorale qui avait été liée, répondait au foyer de l'opération, et était réduite en tissu cellulaire et presque confondue avec le tissu cellulaire environnant.

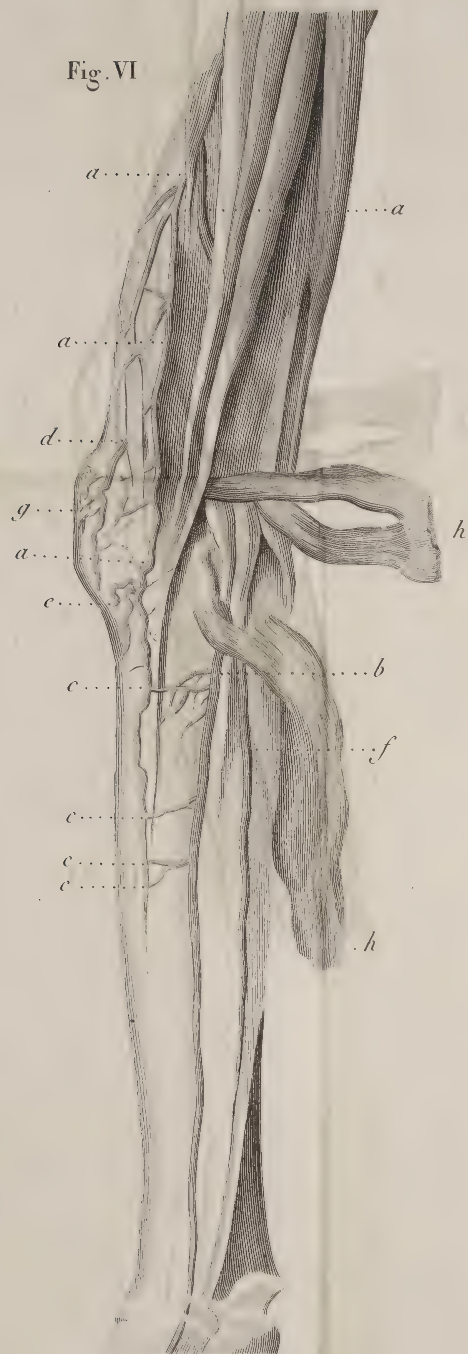
e. L'artère fémorale entr'ouverte dans sa longueur, et la poplitée conservée entière, l'une et l'autre ayant perdu leur calibre et ne contenant qu'un caillot.

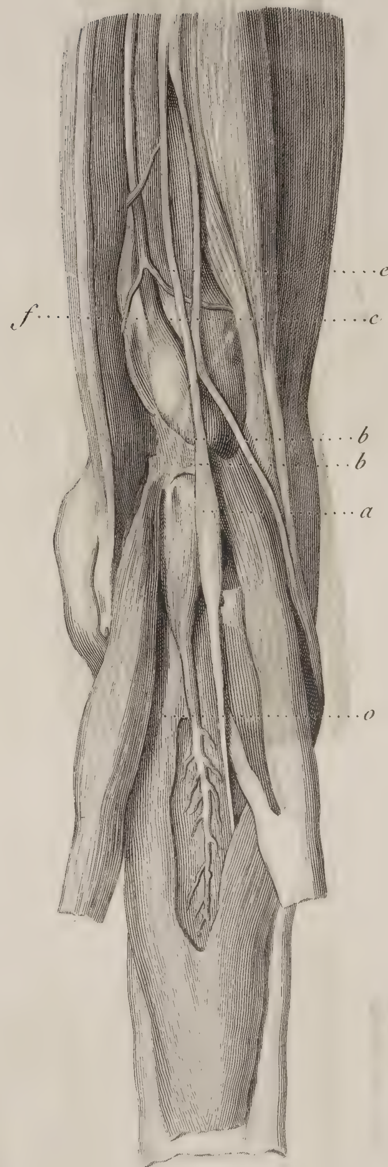
f. L'artère tibiale postérieure et la péronière.

g. L'artère tibiale antérieure.

Nota. Les portions d'artère entr'ouvertes étaient déchirées en partie par la suppuration.

FIN DE L'EXPLICATION DE LA PLANCHE.





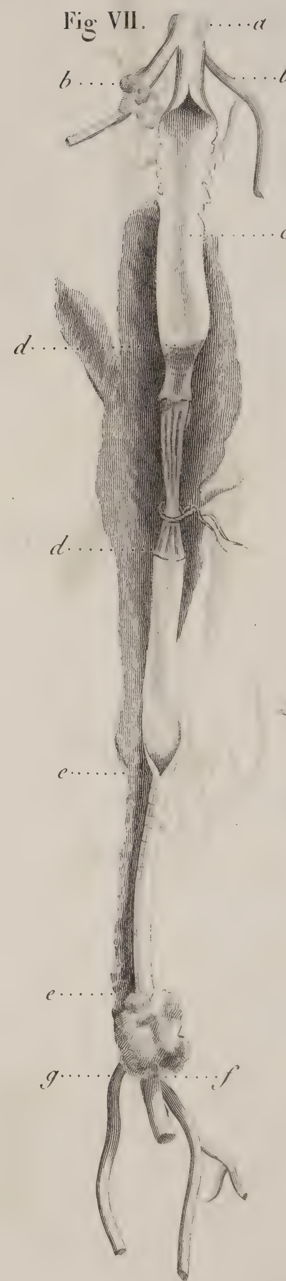


Fig. I.



Fig. III.



Fig. II.

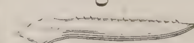


Fig. IV.





